

HỘI ĐỒNG CHỈ ĐẠO XUẤT BẢN
SÁCH XÃ, PHƯỜNG, THỊ TRẤN

CẤP CỨU BAN ĐẦU



NHÀ XUẤT BẢN
CHÍNH TRỊ QUỐC GIA



NHÀ XUẤT BẢN
Y HỌC

CẤP CỨU BAN ĐẦU

BỘ Y TẾ

CẤP CỨU BAN ĐẦU

NHÀ XUẤT BẢN
CHÍNH TRỊ QUỐC GIA - SỰ THẬT

NHÀ XUẤT BẢN
Y HỌC

HÀ NỘI - 2012

Chỉ đạo biên soạn

VỤ KHOA HỌC VÀ ĐÀO TẠO, BỘ Y TẾ

Chủ biên

ThS. NGUYỄN MẠNH DŨNG

Những người biên soạn

ThS. NGUYỄN MẠNH DŨNG

CNĐD. TỐNG VĨNH PHÚ

Tham gia tổ chức bản thảo

ThS. PHÍ VĂN THÂM

CN. ĐOÀN THỊ NHUẬN

ThS. PHÍ NGUYỆT THANH

CHÚ DẪN CỦA NHÀ XUẤT BẢN

Thực hiện Đề án trang bị sách cho cơ sở xã, phường, thị trấn của Ban Tuyên giáo Trung ương, nhằm phục vụ việc bồi dưỡng cán bộ y tế, cán bộ điều dưỡng cơ sở biết cách cấp cứu, chăm sóc ban đầu cho người gặp nạn, Nhà xuất bản Chính trị quốc gia - Sự thật phối hợp cùng Nhà xuất bản Y học xuất bản cuốn sách ***Cấp cứu ban đầu***.

Cuốn sách trang bị cho cán bộ y tế cơ sở những kiến thức cơ bản, hệ thống về cấp cứu người gặp nạn, với nội dung khoa học, cập nhật các tiến bộ khoa học - kỹ thuật hiện đại phù hợp với thực tiễn Việt Nam.

Việc biên soạn cuốn sách khó tránh khỏi những thiếu sót, rất mong nhận được sự đóng góp ý kiến của bạn đọc, đặc biệt là các cán bộ y tế, điều dưỡng viên.

Xin giới thiệu cuốn sách cùng bạn đọc.

Tháng 11 năm 2012

NHÀ XUẤT BẢN CHÍNH TRỊ QUỐC GIA - SỰ THẬT

6

Bài 1
TỔ CHỨC CẤP CỨU HÀNG LOẠT

1. Các yếu tố cần thiết để tổ chức đơn vị cấp cứu

1.1. Người cứu

*** Số lượng người cấp cứu:***

- Tùy thuộc vào quy mô sản xuất, số lượng người lao động, nhìn chung mỗi đơn vị lao động, sản xuất phải tổ chức một tổ cấp cứu.

- Mỗi phân xưởng sản xuất hoặc tổ lao động tương đương phải tổ chức một tổ cấp cứu theo quy định:

+ Dưới 50 người lao động phải có ít nhất 2 cấp cứu viên.

+ Từ 50-100 người lao động phải có 4 cấp cứu viên.

+ Từ 101-200 người lao động phải có 8 cấp cứu viên.

+ Từ 201-300 người lao động phải có 12 cấp cứu viên.

+ Trên 300 người lao động phải có ít nhất 15 cấp cứu viên.

- Trong trường hợp tổ chức lao động theo ca thì mỗi ca làm việc cũng phải có đủ số người cấp cứu theo quy định trên.

- Cung cấp thông tin về những người cấp cứu.

Người sử dụng lao động phải có bảng thông báo ghi tên và nơi làm việc của người cấp cứu, đặt ở nơi dễ nhận thấy tại nơi làm việc, nếu có từ ba người trở lên phải có người phụ trách (tổ trưởng).

*** *Tiêu chuẩn lựa chọn người cấp cứu:***

Người sử dụng lao động cần tuyển thêm hoặc lựa chọn những người thích hợp để đưa đi đào tạo về cấp cứu ban đầu. Những người cấp cứu ban đầu phải có đủ các đức tính sau:

- Cẩn thận và có trách nhiệm;
- Bình tĩnh trong trường hợp khẩn cấp;
- Có thể ngừng và rời ngay công việc để cấp cứu;
- Có sức khỏe tốt, nhanh nhẹn.

Người cấp cứu phải được huấn luyện phương pháp cấp cứu: một người được xem là đã được đào tạo nếu đã học qua một lớp về cấp cứu, sau khóa học, học viên phải được cấp chứng chỉ khi vượt qua các kỳ kiểm tra lý thuyết và thực hành.

*** *Trách nhiệm của người cấp cứu:***

- Chịu trách nhiệm trong các trường hợp có tai nạn.

Người cấp cứu đóng góp một vai trò hết sức

quan trọng trong cấp cứu ban đầu, đặc biệt trong cấp cứu hàng loạt. Khi có người bị thương, người cấp cứu cần phải:

+ Đánh giá được sự việc xảy ra mà không gây nguy hiểm cho tính mạng bản thân.

+ Phát hiện những người bị thương.

+ Thực hiện việc điều trị cấp cứu ngay lập tức tùy theo từng loại thương tích. Phải luôn nhớ rằng một người bị thương có thể có nhiều vết thương và có thể có nhiều người cần được chăm sóc, cấp cứu ngay trong một thời điểm (cấp cứu hàng loạt).

+ Ngay lập tức sắp xếp để đưa người bị thương tới cơ sở y tế, bệnh viện hoặc về nhà tùy theo mức độ nặng, nhẹ của vết thương. Khi chuyển nạn nhân vào viện phải có người đi cùng để theo dõi tình trạng nạn nhân và sẵn sàng cấp cứu khi cần thiết.

- Cung cấp thông tin cho y tế về vụ tai nạn và những cấp cứu đã làm đối với nạn nhân. Trách nhiệm của người cấp cứu tại chỗ chỉ kết thúc khi những người bị thương đã được chuyển tới cơ sở y tế hoặc người chăm sóc thích hợp.

- Lưu trữ hồ sơ: người cấp cứu cần phải ghi chép đầy đủ và lưu giữ các hồ sơ cấp cứu theo đúng quy định của Bộ Y tế.

- Trách nhiệm bảo quản các phương tiện cấp cứu tại chỗ: người cấp cứu ban đầu có trách nhiệm phải bảo quản túi, dụng cụ cấp cứu và bảo đảm có đầy đủ để sử dụng khi cần thiết (định kỳ kiểm tra và bổ sung đầy đủ dụng cụ).

1.2. Thuốc và dụng cụ cấp cứu

- Thiết kế túi thuốc cấp cứu: các túi thuốc cấp cứu nên làm bằng chất liệu bền chắc và có thể xách, đem đến nơi xảy ra tai nạn, túi phải được dán nhãn và dễ nhận biết.

- Vị trí đặt túi thuốc cấp cứu: nên đặt túi thuốc ở nơi dễ thấy và dễ lấy. Nếu cơ sở có đông người thì nên cung cấp một số lượng túi đủ lớn thích hợp để tiện lợi cho việc cấp cứu khi cần thiết. Thông báo cho người lao động biết vị trí đặt túi thuốc và dụng cụ cấp cứu.

- Các dụng cụ cấp cứu: túi cấp cứu không chỉ có thuốc, mà nó còn phải bao gồm các trang thiết bị, dụng cụ cần thiết khác để cấp cứu nạn nhân khi có các tình huống cấp cứu xảy ra. Các túi thuốc và dụng cụ cấp cứu phải được kiểm tra thường xuyên để bảo đảm đầy đủ các cơ số thuốc, dụng cụ cần thiết theo quy định.

- Các trang thiết bị tối thiểu của một túi cấp cứu gồm có:

TT	Số lượng / Các trang bị	Túi A (25 công nhân)	Túi B (50 công nhân)	Túi C (150 công nhân)
1	Băng dính (cuộn)	2	2	4
2	Băng cuộn nhỏ 5x200cm	2	4	6
3	Băng cuộn trung bình 10x200cm	2	4	6
4	Băng cuộn to 15x200cm	1	2	4
5	Gạc thấm nước: mỗi gói 10 miếng	1	2	4
6	Bông hút nước 9 gói	5	7	10
7	Băng tam giác	4	4	6
8	Garô cao su cỡ 6x100cm	2	2	4
9	Garô cao su cỡ 4x100cm	2	2	4
10	Kéo	1	1	1
11	Kim băng (cái)	4	4	6
12	Găng tay dùng một lần (đôi)	2	2	4
13	Mặt nạ phòng độc thích hợp	1	1	2
14	Nước vô khuẩn hoặc dung dịch nước muối 0,9% trong các bình chứa dùng một lần kích thước 100ml (chỉ ở nơi không có nước máy)	1	3	6
15	Nẹp cánh tay (bộ)	1	1	1
16	Nẹp cẳng tay (bộ)	1	1	1
17	Nẹp đùi (bộ)	1	1	2
18	Nẹp cẳng chân (bộ)	1	1	2
19	Thuốc sát trùng (lọ)	1	1	2
20	Phác đồ cấp cứu	1	1	1

- Số lượng túi cấp cứu: số lượng túi cấp cứu hoặc số thùng đựng dụng cụ cấp cứu cần thiết phụ thuộc vào cách sắp xếp tại cơ sở và số lượng người lao động.

Nên có ít nhất một túi hoặc một thùng đựng dụng cụ cấp cứu ở mỗi tầng nhà, tổng số các loại túi cấp cứu phụ thuộc theo số lượng người lao động.

Số lượng người lao động	**Số lượng và loại túi cấp cứu**
> 25 người	ít nhất một túi loại A
50 người	ít nhất một túi loại B
100 người	ít nhất một túi loại C

1.3. Phòng cấp cứu (nơi cấp cứu)

- Thiết kế: theo quy định cơ sở sản xuất có trên 500 người lao động phải có một phòng cấp cứu, phòng cấp cứu được thiết kế đủ rộng để có thể kê được một chiếc giường và có khoảng trống để đi lại dễ dàng, có đèn chiếu sáng, có biển báo (ghi tên) để dễ nhận biết. Trong phòng được trang bị một số phương tiện, dụng cụ để phục vụ công tác cấp cứu.

- Vị trí: phòng cấp cứu nên được bố trí có nơi vệ sinh riêng hoặc gần nhà vệ sinh công cộng, gần cầu thang, gần đường đi rộng để xe cấp cứu vào và ra được. Điều quan trọng là phòng cấp cứu phải được bố trí gần nơi làm việc của người lao động.

- Các trang thiết bị của phòng cấp cứu: bồn rửa đủ nước sạch, xà phòng, bàn chải, giấy lau, sàn bằng phẳng. Băng vô khuẩn và dụng cụ khác để xử lý vết thương. Phác đồ cấp cứu, cáng thương, nẹp cánh tay, cẳng tay, đùi, cẳng chân, nhiệt kế. Giường, gối, chăn, tủ đựng dụng cụ cấp cứu, quần áo sạch dùng cho người cấp cứu, thùng chứa rác thải, ghế ngồi,...

2. Biện pháp cấp cứu

*** Mục đích cấp cứu:**

Cấp cứu người bị nạn ngay sau khi xảy ra tai nạn, còn gọi là cấp cứu ban đầu, là khâu quan trọng nhất trong công tác cấp cứu hồi sức. Cấp cứu ban đầu là thực hiện tại chỗ một số động tác cơ bản nhằm mục đích:

- Duy trì hoặc thay thế tạm thời các chức năng sống bị tổn thương hoặc hạn chế bởi các tư thế không tốt do tai nạn gây ra, trong khi chờ đợi kíp cấp cứu chuyên khoa đến hoặc trong khi vận chuyển nạn nhân.

- Mau chóng hạn chế hoặc làm ngừng sự phát triển của bệnh tật hoặc tai nạn ngay từ những phút đầu như: cầm máu, garô (trong trường hợp rắn độc cắn).

- Hạn chế, giảm bớt sự đau đớn quá mức của bệnh nhân do tai nạn hoặc bệnh tật gây ra. Giảm bớt đau đớn còn có tác dụng phòng ngừa biến chứng sốc có thể dẫn tới tử vong.

*** Nguyên tắc cấp cứu:**

Cấp cứu ban đầu đôi khi rất phức tạp nếu nạn nhân bị ngừng tim, ngừng thở. Trong nhiều trường hợp, cấp cứu ban đầu chỉ cần vài động tác đơn giản, làm đúng kỹ thuật là đã có thể cứu sống nạn nhân.

Cấp cứu ban đầu được thực hiện theo nguyên tắc sau:

- Loại bỏ nguyên nhân gây tai nạn.

+ Điện giật: cắt nguồn điện (tách rời người bị nạn ra khỏi nguyên nhân gây nạn).

+ Vùi lấp: đào bới đưa nạn nhân ra khỏi nơi vùi lấp.

+ Đuối nước: vớt nạn nhân lên bờ.

+ Bỏng: tách nạn nhân ra khỏi nguyên nhân gây bỏng.

- Xử trí cấp cứu theo trình tự (tóm tắt theo Sơ đồ 1.1).

+ Đặt nạn nhân ở tư thế đúng, thích hợp tùy theo nguyên nhân và tình trạng của nạn nhân (thông thường nằm ngửa, đầu thấp, nghiêng về một bên).

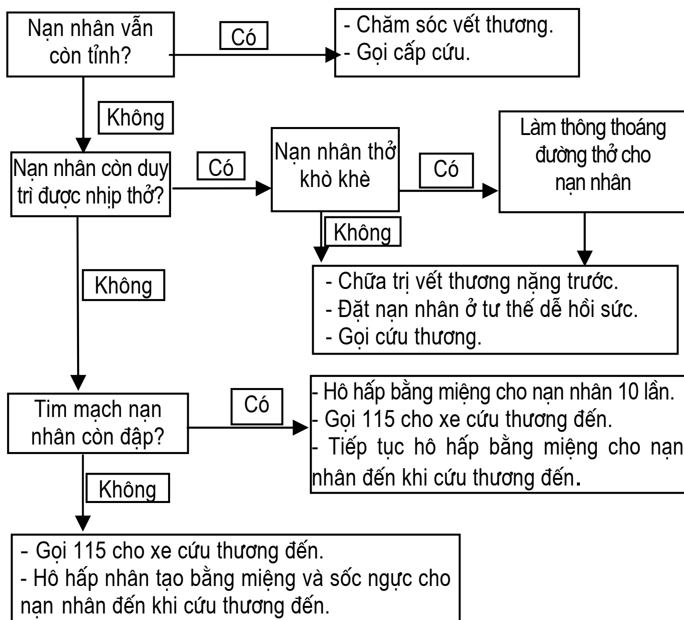
+ Duy trì sự sống cho nạn nhân bằng các biện pháp: khai thông đường thở, dẫn lưu dãi nhớt, hút đờm dãi, móc họng lấy dị vật. Hô hấp nhân tạo bằng tay hoặc bằng dụng cụ (bóp bóng), thổi ngạt (miệng - miệng). Hồi sức tuần hoàn: ép tim ngoài lồng ngực nếu ngừng tim. Ngăn ngừa tình trạng nặng thêm: cầm máu, chống sốc, băng vết thương, bất động gãy xương,...

+ Giúp cho nạn nhân bình phục: động viên, an ủi nạn nhân, tìm mọi cách để làm giảm sự đau đớn, hạn chế di chuyển nạn nhân, chống nóng hoặc ủ ấm cho nạn nhân.

+ Vận chuyển nạn nhân đến cơ sở cấp cứu, điều trị thực thụ: sắp xếp, phân loại và đưa nạn nhân đến cơ sở y tế, bệnh viện gần nhất để được điều trị hoặc về nhà tùy theo tình trạng và mức độ nặng,

nhẹ của vết thương, vận chuyển nạn nhân trong tư thế thích hợp.

Sơ đồ 1.1. Xử trí cấp cứu theo trình tự



3. Các biện pháp để phòng thương vong hàng loạt

Tại nơi làm việc có nguy cơ cao về thương vong hàng loạt, người quản lý cần phải chuẩn bị một số điều kiện và trang thiết bị cần thiết để sẵn sàng tổ chức cấp cứu người bị nạn, đặc biệt trong trường hợp có nhiều người cùng bị nạn một lúc.

- Nơi an toàn đủ rộng và chuẩn bị sẵn các trang bị như: cáng, xe cáng, xe đẩy, chiếu,... để làm nơi cấp cứu người bị nạn với số lượng lớn.

- Cần phải có các bảng hướng dẫn đặc biệt đối với những nơi có sử dụng các hóa chất, trang thiết bị, dụng cụ có nguy cơ gây nên tai nạn cho người sử dụng:

+ Khi sử dụng hóa chất có nguy cơ gây thương vong hàng loạt, tại nơi làm việc cần có bảng viết các hướng dẫn, cách xử trí đối với người lao động bị thương do các loại hóa chất đó để mọi người biết khi có tai nạn xảy ra.

+ Đối với trường hợp có nguy cơ bị ngạt thở do hơi, khí độc, người cấp cứu phải sử dụng mặt nạ phòng độc, khi chạy vào nơi phát sinh ra khí độc thì phải chạy theo chiều gió. Nếu không có mặt nạ thì phải dùng khăn ướt, vải ướt bịt kín miệng, mũi.

+ Nếu sử dụng một hóa chất có chất đối kháng ví dụ: amylnitrat đối kháng với cyamid thì nên có chất đối kháng ở trong túi cấp cứu, nên viết rõ ràng các hướng dẫn về cách sử dụng chất đối kháng đó.

- Có đầy đủ quần áo và trang bị bảo hộ:

+ Cung cấp quần áo và trang bị bảo hộ ở nơi có khả năng người cấp cứu cần bảo vệ để tránh bị thương trong khi đang tiến hành cấp cứu, nên cất giữ ở nơi thích hợp, kiểm tra thường xuyên quần áo và trang bị bảo hộ để bảo đảm luôn ở điều kiện tốt.

+ Để tránh các bệnh lây truyền qua đường máu như: viêm gan B, HIV,... phải đeo găng tay

sử dụng một lần khi phải tiếp xúc với máu, dịch của nạn nhân.

- Làm sạch môi trường:

+ Người cấp cứu phải rửa tay hoặc tắm rửa bằng xà phòng càng sớm càng tốt sau khi cấp cứu người bị nạn.

+ Tẩy rửa các vết máu (nếu có) trên bề mặt trang thiết bị, dụng cụ hoặc đồ dùng, sàn nhà cấp cứu bằng các loại hóa chất khử khuẩn, tẩy uế các dụng cụ đã sử dụng bằng hóa chất khử khuẩn, sau đó cọ rửa bằng nước xà phòng, rửa lại bằng nước sạch, lau khô rồi tiệt khuẩn theo đúng quy trình.

- Lưu giữ các hồ sơ: lưu giữ hồ sơ cấp cứu theo biểu mẫu quy định.

Hồ sơ cấp cứu ban đầu

Ngày tháng năm	STT	Họ tên nạn nhân	Ngày giờ bị tai nạn	Ngày/giờ cấp cứu	Tình trạng nạn nhân, thương tích	Tai nạn do gì	Phương pháp cấp cứu	Thời gian nghỉ việc	Kết quả giám định % mất sức lao động

Bài 2
PHÂN LOẠI VÀ CHỌN LỌC NGƯỜI BỊ NẠN

Hiện nay nguy cơ xảy ra thương vong hàng loạt đang có tính chất ngày càng cao với quy mô lớn. Nhờ tiến bộ trong khoa học - kỹ thuật và công nghệ, những vũ khí giết người hàng loạt như: vũ khí nguyên tử, vũ khí hoá học, vũ khí sinh học,... đã được sử dụng gây nên sự thương vong hàng loạt. Sản xuất công nghiệp phát triển với quy mô lớn, cuộc sống sinh hoạt nhộn nhịp, căng thẳng cũng là những yếu tố gây nên tai nạn thương tích và thương vong hàng loạt. Yêu cầu đặt ra là cần tổ chức cấp cứu hàng loạt cho nạn nhân khi xảy ra không chỉ trong chiến tranh mà còn cả trong lao động, sản xuất và sinh hoạt hằng ngày. Trong phạm vi bài này chỉ đề cập việc tổ chức cấp cứu hàng loạt khi sử dụng vũ khí thông thường và các tai nạn trong đời sống lao động và sinh hoạt.

1. Các nguy cơ gây tai nạn thương vong hàng loạt

- Trang thiết bị kỹ thuật: thiếu hoặc thiết kế sai, không bảo đảm an toàn sẽ dẫn đến nguy cơ gây tai nạn cho người lao động, người sử dụng trang thiết bị kỹ thuật.

- Điều kiện làm việc: không tốt, không thuận lợi, không phù hợp là những yếu tố có ảnh hưởng gián tiếp đến các trường hợp tai nạn. Các yếu tố đó có thể là: sự khó chịu, không thuận lợi cho người lao động tại nơi làm việc, tiếng ồn, nhiệt độ cao, hệ thống thông gió không bảo đảm gây thiếu oxy và tăng nhiệt, ánh sáng không đủ làm giảm khả năng nhìn của người lao động,...

- Con người:

+ Nhà quản lý: là người sử dụng lao động, phải là người chịu trách nhiệm trong việc lập kế hoạch và sắp xếp, bố trí nơi làm việc thuận lợi, an toàn để hạn chế tai nạn cho người lao động.

+ Kinh nghiệm nghề nghiệp của người lao động: giai đoạn đầu tiên khi làm một công việc mới hoặc một quy trình mới thường là giai đoạn mắc lỗi nhiều nhất và dễ gây tai nạn.

+ Tuổi của người lao động: những người lao động càng nhiều tuổi (già hơn) thì nguy cơ bị tai nạn càng nhiều hơn.

- Thông tin và các chỉ dẫn về phòng ngừa các nguy cơ gây tai nạn: tại môi trường làm việc không

có hoặc thiếu các bảng chỉ dẫn quy trình làm việc, thao tác các thiết bị.

2. Phân loại và chọn lọc người bị nạn

2.1. Nguyên tắc

Khi có thương vong hàng loạt, việc phân loại và chọn lọc người bị nạn cần phải được đặt ra và giữ vai trò hết sức quan trọng nhằm cứu chữa nhanh chóng, kịp thời, có hiệu quả cho người bị nạn. Tuy nhiên trong quá trình phân loại và chọn lọc người bị nạn cần phải tuân thủ nguyên tắc sau:

- Phải chăm sóc và điều trị một cách tốt nhất cho nhiều người.

+ Tìm ra người ưu tiên cần được cấp cứu ngay, nếu không sẽ tử vong.

+ Với bất cứ vết thương nào cũng đều được điều trị sớm đến khi khỏi là lý tưởng nhất (tuy nhiên còn phụ thuộc: trang thiết bị, kỹ thuật, tình hình chiến sự,... do đó cần linh hoạt xử trí).

- Phân loại: việc phân loại người bị nạn cần phải được tiến hành khẩn trương ngay tại nơi xảy ra tai nạn. Nạn nhân nên được chia làm bốn loại: tối khẩn cấp; khẩn cấp; nhẹ; nguy cơ tử vong.

- Chọn lọc: để chọn lọc người bị nạn được chính xác cần phải dựa vào triệu chứng toàn thân, tại chỗ.

- Các tuyến sau phải khám lại nạn nhân, không bỏ sót tổn thương của tuyến trước.

- Việc phân loại chọn lọc cần bác sĩ có kinh nghiệm, kết quả phân loại ảnh hưởng lớn đến hiệu quả điều trị.

2.2. Cách phân loại và chọn lọc

Việc phân loại và chọn lọc người bị nạn cần phải được tiến hành khẩn trương ngay tại nơi bị nạn cũng như tại các tuyến điều trị nhằm mục đích cứu chữa người bị nạn nhanh chóng, kịp thời và có hiệu quả. Cần dựa vào sự phân loại bốn nhóm người bị nạn nêu trên để làm căn cứ cấp cứu hồi sức cũng như phẫu thuật:

- Loại 1: tối khẩn cấp, cần được xử trí ngay: hồi sức hoặc mổ ngay... nếu không nạn nhân có thể tử vong do chảy máu nặng, hoặc ngạt thở tràn khí màng phổi van, vết thương mạch máu đang chảy,...

- Loại 2: khẩn cấp, thuộc loại cấp cứu phải xử trí có thể trì hoãn chút ít, gẫy xương hở, vết thương mạch máu ở chi đã garô,...

- Loại 3: bị thương nhẹ (vết thương phần mềm), xử lý sau khi cấp cứu xong các trường hợp khác.

- Loại 4: những người bị thương nặng sắp chết thì để lại sau cùng, nếu còn khả năng mới mổ. Trong những trường hợp này cần đánh giá đúng mức tình trạng mất máu, ngạt, suy hô hấp để chọn lọc đúng.

Phòng hoặc nơi được lựa chọn là điểm để tiến hành phân loại, chọn lọc nạn nhân phải gần phòng mổ (dã chiến) hoặc gần đường giao thông để

tiện việc chuyển người bị nạn về tuyến sau. Có thể dùng phản hoặc chiếu trải xuống đất, sau đó đặt nạn nhân lên thì dễ chọn lọc hơn. Sau khi chọn lọc cần có phiếu ghi: tên, tuổi, giới tính, trên phiếu có in sẵn sơ đồ hình người (mặt trước và sau).

Tuỳ tình trạng nạn nhân bị thương ở đâu thì được đánh dấu vào chỗ đó và có ký hiệu riêng cho từng loại thương tổn (bốn loại). Có thể ký hiệu màu cho từng loại, *loại I: màu đỏ*, *loại II: màu vàng*, *loại III: màu xanh lá cây*, *loại IV: màu đen*.

Trường hợp người bệnh không có giấy tờ và không trả lời được thì phải đánh số và ước lượng tuổi, cần cởi hết quần áo của người bệnh để tránh bỏ sót tổn thương, sau đó chỉ đắp chăn hoặc vải mỏng. Không cho người nhà và người không có phận sự vào khu vực chọn lọc, gây khó khăn cho việc phân loại.

2.3. Tổ chức phân loại và chọn lọc người bị nạn

Muốn phân loại và chọn lọc tốt người bị nạn cần:

- Phải có tổ chức tốt, phải có dự kiến tổ chức về người, có phân công từng người để bắt tay vào việc ngay trong bất cứ hoàn cảnh nào và thực hiện nhiệm vụ được giao cho tuyến mình.

- Phải chuẩn bị đầy đủ phương tiện, trang thiết bị cần thiết để phục vụ cho công tác phân

loại cũng như cấp cứu người bị nạn khi cần thiết: giấy tờ ghi chép, phiếu chuyển thương, biểu mẫu tổng kết, phương tiện để đánh dấu từng loại khi chuyển vận (băng vải có các màu để đính vào áo nạn nhân) hay khi chờ để được điều trị.

- Ngay trong khi phân loại và chọn lọc cũng phải có người và dụng cụ sẵn sàng để cấp cứu cũng như chăm sóc nạn nhân khi cần thiết.

3. Xử trí cấp cứu ban đầu một số trường hợp

3.1. Nạn nhân bị điện giật

Tai nạn điện giật gây ảnh hưởng đến tim và nhanh chóng gây tử vong. Mặt khác, khi bị tai nạn, người bị nạn có thể bị tổn thương thêm do ngã từ trên cao xuống: giàn giáo, cầu thang, lan can nhà cao tầng,...



Hình 2.1. Sơ cứu nạn nhân bị điện giật

- Nguyên tắc xử trí:

+ Cấp cứu ngay lập tức;

+ Cấp cứu tại chỗ;

+ Cấp cứu kiên trì và liên tục.

- Các bước xử trí:

+ Tách nạn nhân ra khỏi nguồn điện bằng cách:

• Cắt cầu dao điện, cầu chì ổ cắm,... là an toàn nhất.

• Nếu không biết cầu dao điện, cầu chì ổ cắm hoặc chúng ở xa thì người cứu nắm vạt áo nạn nhân kéo ra (lưu ý: nếu áo ướt phải dùng vải khô, giấy khô hoặc nilon lót tay rồi mới nắm áo nạn nhân để tránh tình trạng truyền điện sang người cứu).

• Dùng vật cách điện như: gậy tre, gỗ khô,... tách nạn nhân ra khỏi nguồn điện.

• Dùng dao chuôi gỗ, xẻng, cuốc sắc có cán gỗ chặt dây điện.

+ Tiến hành các bước cấp cứu nạn nhân như cấp cứu ngừng hô hấp, ngừng tuần hoàn,...

3.2. Nạn nhân bị vùi lấp

- Bới để đưa nạn nhân ra khỏi nơi vùi lấp càng sớm càng tốt: tạo một lỗ thoáng để nạn nhân thở trước, sau đó bới rộng để đưa nạn nhân ra ngoài.

- Cấp cứu ngạt thở trước nếu nạn nhân bị ngạt hoặc ngừng thở. Trong trường hợp có ngừng hô hấp và tuần hoàn phải tiến hành cấp cứu đồng thời cả hô hấp và tuần hoàn.



Hình 2.2. Nạn nhân bị vùi lấp

- Làm các sơ cứu khác: xử trí vết thương phần mềm, vết thương mạch máu, bất động gãy xương,... (nếu có).
- Duy trì thân nhiệt bằng cách ủ ấm cho nạn nhân nếu trời lạnh hoặc để nạn nhân nơi thoáng mát.
- Cho nạn nhân uống nước chè đường.
- Chuyển nạn nhân đến cơ sở y tế gần nhất để được cứu chữa.

3.3. Nạn nhân chấn thương

Khi bị chấn thương hoặc tai nạn giao thông, người bị nạn có thể gặp phải một số tình huống sau:



Hình 2.3. Vết thương ngực

- Thủng hoặc rách ổ bụng, ruột bị lòi ra ngoài: người cấp cứu cần hết sức bình tĩnh, đừng cố gắng nhét ruột trở lại bụng. Cần lấy tấm băng, gạc lớn, mềm, sạch quấn ngang bụng tạm thời cho bệnh nhân để cố định chỗ bị thương. Không được băng quá chặt sẽ khiến bệnh nhân bị ngạt thở, sau đó đặt nạn nhân lên cáng ở tư thế nằm ngửa rồi chuyển đến bệnh viện (lưu ý: khi khiêng nạn nhân cần giữ ở tư thế nằm, nếu đặt nạn nhân ở tư thế ngồi có thể khiến ruột bị lòi thêm ra).

- Vật nhọn đâm vào cơ thể, nhất là ngực, bụng: tuyệt đối không được rút vật nhọn đó ra, vì trong lúc này các vật đó có tác dụng bịt mạch máu, nếu rút ra, máu sẽ phun mạnh, người bệnh mất máu nhiều, có thể tử vong. Để nạn nhân ở tư thế dễ chịu nhất (tuỳ từng trường hợp mà lựa chọn tư thế đứng hay ngồi. Chính nạn nhân sẽ cảm nhận được chính

xác tư thế nào họ thấy dễ chịu nhất). Chuyển ngay nạn nhân đến bệnh viện gần nhất có khả năng cứu chữa kịp thời. Trong trường hợp bị gãy nhiều xương sườn: nạn nhân thường rất đau và khó thở, lúc này nên đặt nạn nhân ở tư thế nằm đầu hơi cao - tư thế này giúp bệnh nhân dễ thở hơn, rồi chuyển ngay đến bệnh viện.

- Gãy xương (thường là bị gãy cẳng chân, tay): nhận định được nạn nhân bị gãy xương thường dựa vào triệu chứng đau và có khả năng mất vận động bên bị gãy, tại chỗ sưng, tím, thậm chí còn thấy xương gãy lòi ra trong trường hợp gãy hở.

Xử trí: cần đặt nạn nhân ở tư thế nằm và không nên có những tác động vào ổ gãy, vì tất cả những can thiệp đó có thể làm cho xương bị di lệch thêm, tuyệt đối không kéo, nắn xương cho nạn nhân. Tốt nhất nên nẹp tạm thời chỗ xương gãy lại, dù có thể không biết nẹp đúng quy cách, nhưng sẽ hạn chế sự di động của xương và để nạn nhân đỡ đau, sau đó đưa ngay nạn nhân đến bệnh viện để được cứu chữa kịp thời.

- Trường hợp bị chấn thương mạnh dẫn đến bị vỡ cơ hoành khiến dạ dày, ruột, gan chui hết lên phần ngực, đè vào phổi, tim, khiến nạn nhân rất khó thở.

Xử trí: trong trường hợp này, tư thế tốt nhất là nằm cao đầu, nửa nằm nửa ngồi, để tạo áp lực trên cao đẩy bớt các cơ quan này xuống, nạn

nhân sẽ dễ thở hơn, nhanh chóng chuyển nạn nhân đến cơ sở y tế gần nhất để được cứu chữa kịp thời.

3.4. Nạn nhân bị tai nạn giao thông



Hình 2.4. Tai nạn giao thông

- Người không chảy máu, thậm chí đứng dậy được, vẫn cần cho nằm nghỉ để theo dõi nhịp thở, mạch, huyết áp.

Xử trí: trong trường hợp có gãy xương, sơ cứu như người bị gãy xương. Nếu có chảy máu thì phải cầm máu tại chỗ bằng cách băng ép, băng nhồi (lấy một cục bông, gạc, khăn sạch đè mạnh vào vết thương - động tác rất đơn giản nhưng cầm máu hiệu quả rồi băng lại).

- Nạn nhân trong tình trạng hôn mê, bất tỉnh, cần chuyển ngay nạn nhân đến bệnh viện ở tư thế nằm. Lưu ý, phải cần từ hai đến ba người để nâng, nhấc nạn nhân lên chứ không bế xốc bổng hay bế

gập người lại, đưa nạn nhân đến chỗ an toàn và gọi xe cứu thương hoặc chuyển ngay nạn nhân đến bệnh viện để được xử trí cấp cứu.

- Sơ cứu: trong nhiều trường hợp, việc đầu tiên là cần phải kiểm soát được đường hô hấp cho nạn nhân, làm đường thở thông thoáng. Nếu đường thở bị tắc nghẽn do đất, cát, răng giả, đờm dãi,... phải móc ngay ra. Nếu nạn nhân không thở được thì phải hô hấp nhân tạo. Muốn hạn chế tình trạng suy hô hấp thì nên đặt bệnh nhân nằm, đầu đặt cao. Nếu nạn nhân bị huyết áp thấp, hoặc có bệnh sọ não cần lưu ý không nên đặt nằm ở tư thế đầu quá cao.

Bài 3
SƠ CỨU VẾT THƯƠNG

Khi gặp tai nạn, người bị nạn thường gặp phải các vết thương như: vết đứt, thủng, gãy ở trên da hoặc cơ thể. Các vết thương được chia làm hai loại: vết thương hở và vết thương kín. Hầu hết các vết thương đều hở: đó là các vết thương làm rách, nứt da làm mất máu, dịch cơ thể, đồng thời mầm bệnh có thể xâm nhập gây nhiễm trùng. Vết thương kín là những vết thương làm tổn thương cơ quan tổ chức, gây nên sự chảy máu bên trong cơ thể (xuất huyết nội). Tuỳ theo loại vết thương mà có cách xử trí khác nhau, tuy nhiên cho dù thuộc loại vết thương nào, nặng hay nhẹ thì trong quá trình sơ cứu người bị nạn cũng cần phải chú ý giữ vệ sinh vết thương và giữ cho bản thân người tham gia sơ cứu không bị lây nhiễm các bệnh từ máu nạn nhân chảy ra.

1. Kỹ thuật băng vết thương bằng băng cuộn

1.1. Mục đích băng

- Che chắn, bảo vệ vết thương.

- Giữ vật liệu băng tại chỗ (bông gạc, nẹp) trong băng vết thương.

- Băng ép cầm máu.

- Băng giữ nẹp trong cố định gãy xương.

1.2. Nguyên tắc băng

- Giải thích cho nạn nhân hiểu rõ mục đích, tác dụng của việc băng vết thương.

- Để nạn nhân ngồi hoặc nằm theo tư thế thoải mái, thuận tiện, chú ý những vị trí băng cần phải có người hỗ trợ (nâng, giữ) hoặc dùng giá đỡ để kê cao khi băng như: các vết thương ở chi, xương chậu.

- Phải lấy hết dị vật, rửa sạch vết thương, đắp lên bề mặt vết thương miếng gạc vô khuẩn trước khi băng.

- Khi băng, đặt đuôi băng vào phía dưới nơi định băng (cách vết thương khoảng 10cm), tay trái giữ lấy đầu băng, tay phải cầm thân băng vừa nới cuộn băng, vừa băng cho đến khi che kín vết thương.

- Đối với băng vết thương ở chi thì phải băng từ ngọn chi đến gốc chi, để không gây chèn ép, sung huyết, chú ý để hở các đầu chi để tiện việc theo dõi tuần hoàn của chi đó.

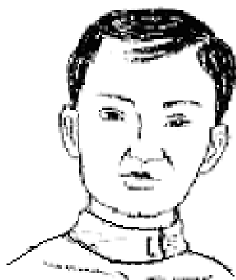
- Khi băng phải băng đều tay, đủ chặt, không lỏng quá dễ tuột, chặt quá khiến người bệnh đau và ảnh hưởng đến lưu thông tuần hoàn của vùng băng. Vòng băng sau chồng lên vòng trước 1/2 hoặc 2/3 (chiều rộng của băng).

- Vòng cố định băng có tác dụng để giữ băng (có thể dùng kim băng, móc bấm, băng dính, nút buộc), song chú ý tránh đè trực tiếp lên vết thương, vùng tỳ đè hoặc chỗ xương nhô ra.

*** *Các kiểu băng cơ bản***

Có sáu kiểu băng cơ bản: băng vòng, rắn quấn, xoáy ốc, chữ nhân, vòng gấp lại (băng hồi quy) và băng số 8. Tuỳ từng trường hợp, vị trí của vết thương trên cơ thể mà lựa chọn kiểu băng cho thích hợp.

- Băng vòng: là kiểu băng mà các vòng sau chồng khít lên vòng băng trước. Băng vòng được áp dụng để băng các vết thương ở cổ, trán hoặc được sử dụng như những vòng băng khởi đầu, kết thúc của những kiểu băng khác (vòng khoá).



Hình 3.1. Băng vòng

- Băng rắn quấn:



Hình 3.2. Băng rắn cuốn

+ Là kiểu băng được thực hiện như sau: sau khi băng những vòng băng khóa ban đầu, băng chếch lên trên, ra sau và xuống dưới rồi lại đi về phía trước để tiếp tục những vòng băng sau. Trong kiểu băng rắn quấn, vòng băng sau tách rời (không chồng lên) vòng băng trước, giữa hai vòng băng có một khoảng trống.

+ Được áp dụng trong trường hợp băng đỡ gạc, nẹp trong bất động xương gãy.

- Băng xoáy ốc:



Hình 3.3. Băng xoáy ốc

+ Là kiểu băng có đường băng đi theo hướng giống như băng rắn cuốn (chếch lên trên, ra sau, xuống dưới rồi về trước). Vòng băng sau đè lên vòng băng trước 1/2 đến 2/3 chiều rộng của băng.

+ Được áp dụng để băng các vết thương ở cánh tay, ngón tay, đùi.

- Băng chữ nhân:



Hình 3.4. Băng chữ nhân

+ Có hai kiểu:

• Chữ nhân thường: băng hai vòng đầu làm vòng khoá, băng chếch lên trên, ra sau, về trước rồi đi xuống dưới, cứ băng như thế cho đến khi băng che kín hết vết thương.

• Băng chữ nhân gấp lại: giống như băng chữ nhân thường nhưng mỗi vòng trở xuống đều phải gấp lại sau đó băng che hết vết thương.

+ Được áp dụng để băng các vết thương ở cẳng tay, cẳng chân.

- Băng số 8:

+ Là kiểu băng có đường đi: chếch lên trên, ra sau và xuống dưới rồi lại đi về phía trước. Vòng băng sau bắt chéo và đè lên vòng băng trước 1/2 hay 2/3 chiều rộng của băng. Các đường băng tạo nên hình số 8 tại vùng băng.

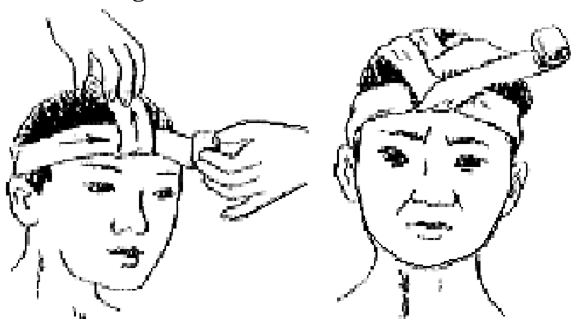


Hình 3.5. Băng số 8

+ Được áp dụng để băng các vết thương hoặc cố định xương ở vùng khớp, khuỷu (khuỷu tay, cổ tay, mắt cá chân, đầu gối), cố định gãy xương đòn.

- Băng vòng gấp lại (băng hồi quy):

+ Là kiểu băng mà có nhiều đường băng cùng xuất phát và trở về tại một điểm. Đường băng đầu tiên thường đi chính giữa vết thương, các đường băng sau lan rộng sang hai bên cho đến khi che kín vết thương.



Hình 3.6. Băng vòng gấp lại

+ Thường được áp dụng để băng các vết thương vùng đỉnh đầu, đầu các ngón tay, mỏm cụt.

1.3. Theo dõi biến đổi tuần hoàn chi sau khi băng

Sau khi băng vết thương cho nạn nhân xong, trong một số trường hợp cần phải theo dõi người bệnh để phát hiện tai biến cản trở sự lưu thông tuần hoàn do băng quá chặt gây nên.

- Bình thường sau khi băng vết thương xong, nạn nhân không có cảm giác gì đặc biệt ngoài cảm giác đau tại vết thương.

- Nếu băng quá chặt làm ảnh hưởng đến sự lưu thông tuần hoàn tại vùng cơ thể có vết thương có thể phát hiện được bằng các dấu hiệu sau:

+ Hỏi: hỏi nạn nhân xem có cảm giác đau, nhức, khó chịu hoặc cử động khó ở nơi băng, hoặc chi bị băng.

+ Nhìn: quan sát vùng băng thấy có biểu hiện phù nề, biến dạng: hình dạng đầu các ngón của chi to hơn bình thường (nếu là băng chi), màu sắc: vùng băng có màu tím đỏ, hoặc thẫm (ứ huyết).

+ Sờ: đầu chi thấy lạnh, cấu véo người bệnh giảm cảm giác đau, không bắt được mạch ở phía dưới vùng tổn thương.

- Xử trí: nhanh chóng cởi băng, băng lại vừa phải, bảo đảm lưu thông tuần hoàn được tốt.

2. Sơ cứu vết thương hở

2.1. Các loại vết thương thường gặp

- Vết thương do bị rạch (Hình 3.7): đó là những vết cắt bằng một cạnh nhọn như lưỡi dao hay miếng kính bể. Vì các mạch máu ở rìa vết thương bị cắt ngang, do đó có thể bị chảy máu nhiều. Vết thương do bị rạch ở tay, chân cũng có thể làm cho các phần khác dưới da, như gân chẳng hạn, bị thương tích trầm trọng.

- Vết thương do bị rách (Hình 3.8): do lực ép và xoáy của máy móc sẽ tạo ra các vết rách trên da. Chúng có thể ít chảy máu hơn vết cắt nhưng các mô lại bị tổn thương và bầm nhiều hơn. Chúng cũng có thể bị lây nhiễm và nguy cơ lây nhiễm rất cao.

- Vết thương trầy sát (Hình 3.9): bề mặt của da bị trầy xát thường là do bị trượt té hoặc bị ma sát với các vật nào đó. Vết trầy xát thường bị nhiều vật ngoài găm vào, do đó có thể gây viêm nhiễm.



Hình 3.7



Hình 3.8



Hình 3.9

- Vết bầm tím (Hình 3.10): bất kỳ sự tác động (cú đấm chẳng hạn) nhẹ nào cũng có thể làm vỡ các mao mạch dưới da. Máu len vào các mô làm da bị bầm tím. Da có thể bị rạn nhưng thường là không nứt ra. Vết bầm bị thâm tím nặng cho biết bị tổn thương sâu hơn ở bên trong nhưng khó thấy như: gẫy xương hay bị thương tích bên trong.

- Vết thủng (Hình 3.11): vết thủng có diện tích nhỏ nhưng sâu gây thương tích bên trong là do bị

đinh hay kim chích đâm. Mầm bệnh có thể đi vào cơ thể, do đó nguy cơ bị viêm nhiễm rất cao.

- Vết thương do bị bắn (Hình 3.12): đạn hay bất cứ vật ném nào cũng có thể đi vào hay xuyên qua cơ thể gây nội thương trầm trọng và bị viêm nhiễm. Vết thương do đạn bắn có đặc điểm là tại đầu vào có thể nhỏ và hẹp, nhưng đầu ra của nó (nếu có) thường lớn và bị dập nát tổ chức.



Hình 3.10



Hình 3.11



Hình 3.12

2.2. Cách sơ cứu

**** Nguyên tắc sơ cứu:***

- Cầm máu để hạn chế mất máu.
- Ngăn ngừa nạn nhân bị sốc.
- Giảm thiểu nguy cơ bị viêm nhiễm.
- Nhanh chóng đưa nạn nhân đến bệnh viện để được cứu chữa kịp thời.

**** Các bước sơ cứu ban đầu:***

Bước 1: cởi hoặc cắt quần áo nạn nhân ra để lộ vết thương. Tìm xem có vật nhọn, như mảnh kính,

có thể gây tổn thương cho người cứu và nạn nhân thì cần phải loại bỏ ngay.

Bước 2: dùng các ngón tay và lòng bàn tay nén chặt vết thương, nếu có lót một mảnh băng vô trùng hay một miếng gạc sạch thì tốt hơn, nhưng không được phí thời gian trong việc tìm kiếm băng quấn (nén chặt vết thương trong ít nhất 10 phút để máu có thời gian đông lại). Nếu không thể tiến hành được như trên thì cần phải áp dụng cách nén trực tiếp, ví dụ: do vật găm trong vết thương nhô ra, cần phải ấn chặt xuống hai bên vật đó.

Bước 3: nâng và giữ cánh tay của nạn nhân cao hơn tim. Cầm tay nạn nhân thật nhẹ nhàng nếu nạn nhân có bị gãy xương (nâng phần bị thương cao lên để máu chảy đến vết thương chậm đi).

Bước 4: có thể đỡ nạn nhân nằm xuống. Điều này sẽ làm giảm lưu lượng máu chảy đến các vết thương và giảm thiểu nguy cơ gây sốc.

Bước 5: giữ nguyên miếng gạc rồi dùng dải băng vô trùng băng bó vết thương thật chắc, nhưng đừng chặt quá sẽ làm tắc nghẽn sự lưu thông máu. Nếu máu chảy qua dải băng cần phải băng phủ thêm một lớp nữa. Nếu có vật găm trong vết thương nhô ra, đặt miếng gạc lót đệm ở hai bên vật thể cho đến khi chúng vừa đủ cao để có thể băng lại mà không làm đụng chạm đến vật đó.

Bước 6: bảo đảm an toàn và nâng đỡ phần bị thương như khi bị gãy xương.

Bước 7: quay điện thoại (số 115) gọi cấp cứu. Xử trí sốc cho nạn nhân, kiểm tra cách băng bó vết thương, đồng thời theo dõi sự lưu thông máu bên dưới miếng băng.

3. Sơ cứu vết thương kín (chảy máu trong)

Chảy máu trong có thể theo sau thương tích như gãy xương hoặc vết thương có vật xuyên thủng, nhưng cũng có thể xảy ra một cách tự phát như chảy máu do loét dạ dày. Chảy máu trong rất nghiêm trọng, mặc dù máu có thể không chảy ra ngoài cơ thể nhưng lại chảy ra khỏi vòng tuần hoàn và có thể gây sốc. Hơn nữa, máu ứ lại (khối choán chỗ) có thể đè nén có hại lên các cơ quan như phổi hay não.

3.1. Cách nhận biết

Nạn nhân chảy máu trong thường có các biểu hiện:

- Xanh xao: do mất máu nhiều, nạn nhân/người bệnh có biểu hiện da xanh, niêm mạc nhợt.

- Da lạnh, ẩm ướt.

- Mạch đập yếu, nhanh.

- Đau: có thể đau vật vã, đau quặn từng cơn.

- Khát: nạn nhân/người bệnh có cảm giác khát nước.

- Bối rối, bồn chồn, cáu giận, có thể dẫn đến ngã quỵ hay bất tỉnh.

- Hỏi nạn nhân/người bệnh có thể biết được về nguyên nhân gây chảy máu trong: những thương tổn, bệnh mới mắc gần đây, bệnh có từ trước có liên quan, hay các loại thuốc đang dùng...

- Máu chảy ra từ các lỗ tự nhiên trên cơ thể: quan sát nạn nhân/người bệnh có thể thấy một khối lượng máu chảy ra từ các lỗ tự nhiên.

3.2. Sơ cứu

**** Nguyên tắc sơ cứu:***

- Khẩn cấp đưa nạn nhân/người bệnh đến bệnh viện gần nhất để được cứu chữa.

- Phòng và chống (giảm thiểu tối đa) sốc.

**** Các bước sơ cứu:***

Bước 1: đỡ nạn nhân nằm xuống ở tư thế thoải mái, đỡ đau, giữ chân họ cao hơn đầu. Nếu nạn nhân bất tỉnh, đặt nạn nhân ở tư thế hồi sức (đầu thấp).

Bước 2: quay điện thoại (số 115) gọi cấp cứu. Giữ ấm cho nạn nhân. Kiểm tra và ghi số đo nhịp thở, mạch đập và mức phản ứng 15 phút một lần.

Bước 3: chú ý ghi nhận số lượng máu, nơi máu chảy ra từ các lỗ trên cơ thể. Nếu có thể, hãy gửi mẫu máu của nạn nhân đến bệnh viện.

4. Sơ cứu một số vết thương đặc biệt

Có một số vết thương cần thay đổi chút ít về quy tắc nén chung, trực tiếp và gián tiếp, để chữa trị có hiệu quả. Lượng máu mất đi ở các vết thương tại những vùng bị thương đặc biệt có thể là rất nhiều. Do đó nạn nhân phải được theo dõi cẩn thận các dấu hiệu sốc.

4.1. Vết thương ở da đầu



Hình 3.13. Vết thương đầu

Da đầu được cung cấp nhiều máu, do đó khi bị tổn thương, da đầu nứt ra tạo thành một lỗ lớn. Máu có thể chảy ra nhiều và thường làm cho vết thương trông có thể nghiêm trọng hơn thực tế. Tuy nhiên, bị thương ở da đầu có thể chỉ là biểu hiện một phần của thương tổn trầm trọng hơn như nứt sọ.

**** Nguyên tắc sơ cứu:***

- Hạn chế sự mất máu.
- Đưa nạn nhân đi bệnh viện.

**** Các bước sơ cứu:***

Bước 1: mang găng tay dùng một lần (nếu có thể), để thay băng da đầu.

Bước 2: đặt miếng gạc vô trùng sạch (nếu có) lên vết thương, nén mạnh trực tiếp rồi băng lại (miếng gạc phải lớn hơn vết thương).

Bước 3: băng chắc vết thương lại, dùng băng hình tam giác, nếu máu vẫn chảy.

Bước 4: đặt nạn nhân còn tỉnh nằm xuống ở tư thế thoải mái, đầu và vai hơi nâng lên. Nếu nạn nhân bất tỉnh, đặt ở tư thế ngửa thẳng, đầu thấp.

Bước 5: đưa nạn nhân đến bệnh viện gần nhất để được cứu chữa.

4.2. Vết thương ở lòng bàn tay



Hình 3.14. Vết thương bàn tay

Lòng bàn tay cũng được cung cấp nhiều máu, nên vết thương ở đó có thể gây chảy máu nhiều.

Vết thương sâu có thể làm đứt gân và các dây thần kinh, do đó làm mất cảm giác ở các ngón tay.

Xử trí sơ cứu:

Bước 1: ấn miếng băng vô trùng/miếng gạc sạch vào lòng bàn tay và bảo nạn nhân nắm chặt tay lại. Nếu nạn nhân thấy nắm chặt tay quá khó, có thể dùng tay còn lại (tay không bị thương) để bóp nắn tay đó lại.

Bước 2: băng các ngón tay lại để chúng giữ miếng gạc. Xiết chặt mối băng trên các ngón tay.

Bước 3: giữ tay nạn nhân đưa lên cao và đưa nạn nhân đến bệnh viện.

4.3. Vết thương ở khớp

Mạch máu chạy bên trong khuỷu tay và đầu gối thì sát với da, do đó nếu bị đứt, chúng chảy máu rất nhiều. Nên nhớ là kỹ thuật nén động mạch dưới đây sẽ ngăn không cho máu chảy đến các phần thấp hơn của tay hoặc chân.

Sơ cứu:

Bước 1: đặt miếng gạc trên vết thương. Gập khớp lại càng chặt càng tốt.

Bước 2: giữ khớp gập lại thật chặt để nén lực lên miếng gạc, đồng thời nâng tay hoặc chân bị tổn thương lên, đặt nạn nhân nằm xuống nếu thấy cần thiết.

Bước 3: đưa nạn nhân đến bệnh viện, vẫn để ở tư thế trên. Chú ý thả (nới) lỏng không nén chi tổn

thương sau mỗi 10 phút để máu lưu thông lại bình thường nhằm hạn chế tổn thương vùng chi dưới vết thương.

4.4. Vết thương ngực



Hình 3.15. **Vết thương ngực**

* ***Dấu hiệu nhận biết:*** khi nạn nhân có vết thương ngực thường xuất hiện các dấu hiệu, triệu chứng sau:

- Khó thở: nạn nhân thở nhanh, nông và không đều.

- Có thể ho ra máu tươi.

- Đau vùng chấn thương, đau tăng khi cử động, khi thở mạnh.

- Nạn nhân hốt hoảng, lo âu, bồn chồn.

- Môi có thể vẫn nóng nhưng da bị tái đi.

- Nạn nhân cảm thấy da ở vùng gần vết thương bị căng, nứt ra (triệu chứng này là do

không khí lọt vào trong các mô cơ gây tràn khí dưới da).

- Thấy có máu chảy tràn ra ở miệng vết thương.

- Trong một số trường hợp, không khí đó có thể được hút vào ngực do nạn nhân hít vào làm cho lồng ngực căng ra.

**** Nguyên tắc xử trí:***

- Băng kín vết thương và tiếp tục duy trì hô hấp đều đặn.

- Hạn chế tối đa khả năng nạn nhân bị sốc.

- Khẩn cấp đưa nạn nhân đi bệnh viện để được cứu chữa kịp thời.

**** Sơ cứu:***

- Nếu nạn nhân tỉnh:

+ Dùng lòng bàn tay của người sơ cứu hoặc của nạn nhân bịt vào miệng vết thương.

+ Sau đó dùng gạc sát trùng băng lên vết thương. Bên ngoài miếng gạc là một lớp nhựa cứng rồi dán băng dính hay bó chặt băng lại để ngăn không cho không khí lọt vào.

+ Đặt nạn nhân nằm/ngồi ở tư thế thoải mái, hơi nghiêng người về phía bên vết thương, động viên, an ủi nạn nhân.

- Nếu nạn nhân bất tỉnh: thường xuyên kiểm tra nhịp tim, mạch, huyết áp, nhịp thở cho nạn nhân. Đặt nạn nhân nằm ở tư thế thuận lợi, giữ cho phần không bị thương ở phía trên không bị đè ép để lá phổi lành có thể hô hấp tốt.

- Gọi điện thoại cấp cứu (số 115) đưa nạn nhân đến cơ sở y tế gần nhất để được điều trị kịp thời.

4.5. Vết thương bụng

Vết thương ở bụng rất nguy hiểm, chảy máu nhiều và có thể làm sai lệnh vị trí của các cơ quan nội tạng. Ngoài ra, vết thương ở bụng còn có thể gây ra chấn thương hay chảy máu bên trong. Vết thương ở bụng do bị đâm, trúng đạn hay bị đè có thể làm cho các mạch máu bên trong cơ thể bị rách hay bị đứt, do đó rất dễ bị nhiễm trùng.



Hình 3.16. **Vết thương ở bụng**

**** Nguyên tắc sơ cứu:***

- Hạn chế tối đa khả năng bị nhiễm trùng.
- Hạn chế khả năng bị sốc.

**** Xử trí:***

- Cho nạn nhân nằm xuống, đầu gối cao, động viên, an ủi nạn nhân.
- Đặt miếng băng/gạc sạch được sát trùng và lớn hơn vết thương băng lên vết thương.

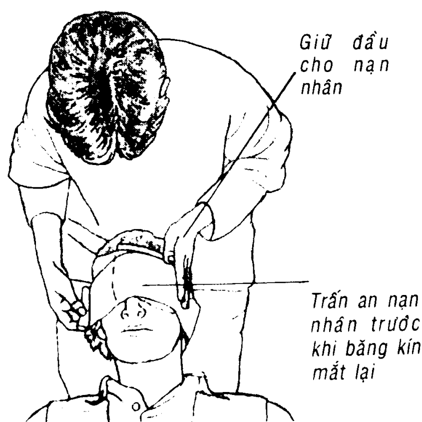
- Nếu nạn nhân bị lòi ruột ra ngoài, người sơ cứu không nên sờ vào ruột mà dùng bông gạc, polyten băng lên để tránh không cho ruột sa xuống nhiều.

- Nếu nạn nhân ho hay nôn mửa, đè mạnh tấm băng vào vết thương để không cho ruột đổ ra ngoài.

- Nếu nạn nhân bất tỉnh, kiểm tra nhịp tim và nhịp thở, cho nạn nhân nghỉ ở tư thế dễ hồi phục để giữ cho cơ bụng thoải mái, không bị căng ra.

- Gọi cấp cứu, nhanh chóng đưa nạn nhân đến bệnh viện để được cứu chữa kịp thời.

4.6. Vết thương ở mắt



Hình 3.17. Băng mắt cho nạn nhân

Đôi mắt có thể bị rách hay bị cắt do bị đánh thẳng vào mắt hoặc mảnh vỡ kim loại, thủy tinh,... Bị chấn thương ở mắt là điều đặc biệt

nghiêm trọng, mặc dù chỉ là vết trầy xước nhẹ bên ngoài cũng có thể dẫn đến nhiễm trùng hoặc để lại thương tật, do đó làm giảm thị lực. Vết thương nặng hơn có thể làm vỡ nhãn cầu, chất dịch do đó thoát ra ngoài gây ra hậu quả đặc biệt nghiêm trọng.

**** Dấu hiệu nhận biết:***

- Đau nhức nhiều ở vùng bị chấn thương, mí mắt bị co giật.
- Vết thương trên tròng mắt có thể nhìn thấy được.
- Xuất hiện cục máu trên mắt bị chấn thương.
- Thị lực bị mất một phần hoặc mất hẳn.
- Máu hoặc chất dịch không màu chảy ra ngoài.

**** Những điều nên làm:***

- Ngăn ngừa tối đa những chấn thương phát sinh khác.
- Đưa nạn nhân đi bệnh viện.

**** Cách sơ cứu:***

- Đặt nạn nhân nằm ngửa, giữ cố định đầu, nhắm mắt lại vì bất cứ những cử động nào khác của cặp mắt có thể gây ra những chấn thương khác.
- Không được cố lấy những vật lạ còn nằm lại trong mắt.
- Dùng gạc và bông băng chặt cả hai mắt nạn nhân để hạn chế cử động.
- Giữ nguyên tư thế lúc sơ cứu và đưa nạn nhân đi cấp cứu.

Bảng kiểm: Kỹ thuật băng bằng băng cuộn

TT	Nội dung	Có	Không
	Chuẩn bị người bệnh		
1	Hướng dẫn người bệnh nằm hoặc ngồi tuỳ theo tình trạng vết thương		
2	Động viên, giải thích để người bệnh yên tâm		
	Chuẩn bị dụng cụ		
3	Cuộn băng bằng vải mềm hoặc vải gạc, băng gạc		
4	Kim băng hoặc móc sắt để cố định băng		
	Kỹ thuật tiến hành		
	Băng vùng đầu, mặt, cổ		
	Băng trán		
1	Đặt gạc lên vết thương. Băng vòng khoá phía trên tai		
2	Băng chếch qua phía trước trán, tai, vùng chẩm, vòng về trán		
3	Băng như vậy phía trán vòng sau thấp hơn vòng trước, phía gáy vòng sau cao hơn vòng trước		
4	Băng kín vết thương và cố định lại		
	Băng đầu hai cuộn (băng vòng gấp lại)		
1	Đặt gạc lên vết thương. Băng vòng khoá ở trán bằng cuộn thứ nhất		
2	Đặt đầu cuộn băng thứ hai giữa trán đi lên chính giữa đỉnh đầu rồi xuống chẩm, lật ngược lại băng ra trước và ngược lại toả dần sang hai bên		
3	Băng cuộn thứ nhất vòng xung quanh trán đè lên cuộn băng thứ hai		
4	Băng kín vết thương và cố định lại trước trán		

TT	Nội dung	Có	Không
	Băng đầu một cuộn		
1	Đặt gạc lên vết thương. Kéo dài cuộn băng và đặt chính giữa đỉnh đầu, một bên đặt phía trước tai, một bên đặt phía sau tai		
2	Gấp cuộn băng ngược lại đến ngang tai, bắt chéo và băng vòng khoá quanh đầu		
3	Bắt chéo băng khi đến ngang tai và băng qua đỉnh đầu sang tai đối diện		
4	Lật ngửa, lật sấp cuộn băng từ phải qua trái và ngược lại toả dần sang hai bên		
5	Băng kín vết thương cố định lại trước trán		
	Băng gáy (băng số 8)		
1	Đặt gạc lên vết thương. Băng vòng khoá ở quanh trán		
2	Kéo băng từ trán xuống gáy, vòng ra phía trước cổ rồi lại trở về gáy lên trán		
3	Vòng sau đè lên vòng trước 1/2 hoặc 2/3		
4	Băng kín vết thương cố định lại trước trán		
	Băng tai		
1	Đặt gạc lên vết thương. Băng vòng khoá quanh trán		
2	Băng từ bướu đỉnh băng chếch xuống dưới tai		
3	Băng vòng sau cao hơn vòng trước ở tai có vết thương		
4	Băng cho đến khi kín tai bị tổn thương, cố định băng		

TT	Nội dung	Có	Không
	Băng một mắt (băng số 8)		
1	Đặt gạc lên vết thương. Băng vòng khoá quanh trán		
2	Băng từ bướu đỉnh qua sống mũi xuống dưới tai vòng ra sau gáy rồi lại lên bướu đỉnh. Vòng sau đè lên vòng trước 1/2 hoặc 2/3		
3	Băng kín vết thương cố định phía trước trán		
	Băng hai mắt		
1	Đặt gạc lên vết thương. Băng vòng khoá quanh trán		
2	Băng từ bướu đỉnh qua sống mũi, xuống dưới tai, vòng ra sau gáy, qua tai đối diện, lên mắt, qua sống mũi, lên bướu đỉnh		
3	Băng như trên vòng sau đè lên vòng trước 1/2 hoặc 2/3 cho đến khi băng kín hai mắt và cố định phía trước trán		
	Băng vùng chi trên		
	Băng vai (băng số 8)		
1	Đặt gạc lên vết thương. Băng vòng khoá sát nách bên vai bị thương		
2	Băng vòng xuống lưng, qua nách đối diện, vòng ra trước ngực lên vai và bắt chéo ở vai (với vai trái), với vai phải làm ngược lại		
3	Băng cao dần lên, vòng sau đè lên vòng trước 1/2 hoặc 2/3		
4	Băng kín vết thương và cố định ở cánh tay		

TT	Nội dung	Có	Không
	Băng cánh tay (băng xoáy ốc)		
1	Đặt gạc lên vết thương. Băng vòng khóa ở phía dưới vết thương, băng chếch lên trên, vòng ra sau, về trước cánh tay		
2	Băng cao dần lên trên, vòng sau đè lên vòng trước 1/2 hoặc 2/3		
3	Băng kín vết thương cố định phía trên vết thương		
	Băng ngực (băng số 8)		
1	Đặt gạc lên vết thương. Băng vòng khoá ngay dưới vú, băng chếch lên nách, vòng ra sau lưng, lên vai đối diện rồi xuống ngực		
2	Tiếp tục băng vòng sau đè lên vòng trước 1/2 hoặc 2/3		
3	Băng kín vết thương và cố định dưới vú		
	Băng khuỷu tay (băng số 8)		
1	Để tay ở tư thế cơ năng		
2	Đặt gạc lên vết thương. Băng vòng khoá nếp gấp khuỷu tay		
3	Băng chếch lên trên, vòng ra sau rồi vòng về phía trước khuỷu tay		
4	Băng chếch xuống dưới, vòng ra sau rồi vòng về phía trước, vòng sau đè lên vòng trước 1/2 hoặc 2/3		
5	Băng kín vết thương và cố định ở cánh tay		
	Băng cẳng tay (kiểu băng chữ nhân gấp lại)		
1	Đặt gạc lên vết thương. Băng vòng khoá dưới vết thương		

TT	Nội dung	Có	Không
2	Băng chếch lên trên, vòng ra sau, về trước, rồi chếch xuống dưới, vòng ra sau. Vòng sau đè lên vòng trước 1/2 hoặc 2/3		
3	Băng kín vết thương, cố định phía trên vết thương		
	Băng bàn tay		
1	Đặt gạc lên vết thương. Băng vòng khoá ngón tay		
2	Băng chếch lên trên, vòng ra sau cổ tay rồi lại vòng xuống dưới		
3	Băng vòng sau đè lên vòng trước 1/2 hoặc 2/3		
4	Băng kín vết thương cố định ở cổ tay		
	Băng ngón tay		
1	Để sấp bàn tay, băng vòng khóa ở cổ tay		
2	Băng qua mu bàn tay lên gốc ngón tay xa nhất		
3	Băng rắn quấn từ gốc ngón đến đầu ngón, băng xoáy ốc từ đầu ngón về gốc ngón		
4	Băng xuống mu bàn tay về cổ tay và lên gốc ngón khác		
5	Băng đến khi kín các ngón bị thương và cố định lại ở cổ tay		
	Băng chi dưới		
	Băng bẹn một bên (kiểu băng số 8)		
1	Đặt gạc lên vết thương. Băng vòng khoá ở đùi sát bẹn		
2	Băng từ phía ngoài đùi chếch qua xương mu đến gai chậu đối diện		
3	Băng vòng sau lưng, về gai chậu bên đùi bị thương		

TT	Nội dung	Có	Không
4	Băng xuống dưới vòng qua đùi, bắt chéo ở bẹn, vòng sau đè lên vòng trước 1/2 hoặc 2/3		
5	Băng kín vết thương cố định ở đùi		
	Băng đùi (kiểu băng xoáy ốc)		
1	Đặt gạc lên vết thương. Băng vòng khóa ở phía dưới vết thương, băng chếch lên trên, vòng ra sau đùi, về trước		
2	Băng cao dần lên trên, vòng sau đè lên vòng trước 1/2 hoặc 2/3		
3	Băng kín vết thương cố định phía trên vết thương		
	Băng đầu gối (kiểu băng số 8)		
1	Đặt gạc lên vết thương. Băng vòng khoá ở nếp gấp khoeo chân		
2	Băng chếch lên trên, vòng ra sau rồi vòng về phía trước gối		
3	Băng chếch xuống dưới, vòng ra sau rồi vòng về phía trước, vòng sau đè lên vòng trước 1/2 hoặc 2/3		
4	Băng kín vết thương và cố định ở đùi		
	Băng cẳng chân (kiểu băng xoáy ốc)		
1	Đặt gạc lên vết thương. Băng vòng khoá phía dưới vết thương		
2	Băng chếch lên trên, vòng ra sau rồi về trước		
3	Băng vòng sau đè lên vòng trước 1/2 hoặc 2/3		
4	Băng kín vết thương, cố định phía trên vết thương		
	Băng gót chân (kiểu băng số 8)		
1	Đặt gạc lên vết thương. Băng vòng khoá ở gót chân		

TT	Nội dung	Có	Không
2	Băng chếch lên trên, vòng ra sau rồi vòng về phía trước cổ chân		
3	Băng chếch xuống dưới, vòng ra sau rồi vòng về phía trước, vòng sau đè lên vòng trước 1/2 hoặc 2/3		
4	Băng kín vết thương và cố định ở cổ chân		
	Băng bàn chân (kiểu băng số 8)		
1	Đặt gạc lên vết thương. Băng vòng khoá ở các ngón chân		
2	Băng chếch lên trên, vòng ra sau cổ chân rồi lại vòng xuống dưới		
3	Băng vòng sau đè lên vòng trước 1/2 hoặc 2/3		
4	Băng kín vết thương cố định ở cổ chân		

Bài 4
PHÒNG, CHỐNG SỐC

1. Khái niệm và đặc điểm chính của sốc

- Sốc là tình trạng suy giảm dòng máu tuần hoàn ở mức độ nặng do nhiều nguyên nhân khác nhau gây nên làm rối loạn nghiêm trọng các quá trình chuyển hóa trong cơ thể. Sốc còn được gọi là suy tuần hoàn cấp tính, có tỷ lệ tử vong cao.

- Biểu hiện đặc trưng nhất của sốc:

+ Giảm huyết áp động mạch: xuống thấp hơn hoặc bằng 80mmHg.

+ Giảm bài tiết nước tiểu: xuống thấp hơn hoặc bằng 20ml/giờ.

- Nguyên nhân gây sốc:

+ Thứ nhất, khi tim ngừng bơm làm áp suất máu lưu thông trong cơ thể giảm. Nguyên nhân phổ biến nhất gây ra tình trạng bất ổn này là do các bệnh tim.

+ Thứ hai, khi lưu lượng tuần hoàn trong cơ thể giảm đi. Phổ biến là do xuất huyết nội và chảy máu ngoài da, hoặc mất nước do tiêu chảy nặng,

nôn mửa hay bị bỏng nặng. Triệu chứng và biểu hiện chủ yếu của chứng sốc ở nhóm nguyên nhân này liên quan đến việc phân phối lại tuần hoàn máu trong cơ thể.

- Ngất xỉu: là sự mất tỉnh táo trong chốc lát do lượng máu chảy đến não tạm thời bị giảm. Không giống như sốc, mạch đập rất chậm mặc dù chẳng bao lâu nó sẽ trở lại mức bình thường. Việc hồi phục diễn ra nhanh và hoàn toàn. Ngất xỉu có thể là phản ứng khi bị đau hay sợ sệt, tức tối, kiệt sức và đói.

2. Phân loại sốc

Căn cứ vào nguyên nhân gây sốc, người ta có thể chia ra các loại sốc như sau:

- Sốc do giảm thể tích: do mất máu, mất dịch lưu hành cấp tính như: chảy máu, bỏng, nôn, tắc ruột,...

- Sốc tim: do nhồi máu cơ tim, nghẽn tắc động mạch phổi cấp tính, chèn ép tim, vỡ phình tắc động mạch chủ, rối loạn nhịp thất nặng, bệnh cơ tim thể giãn,...

- Sốc do giãn mạch: hay gặp trong sốc nhiễm khuẩn, nhiễm độc do vi khuẩn Gram (-), vi khuẩn Gram (+) như: tụ cầu khuẩn, vi khuẩn kỵ khí,... mà đường vào thường là đường tiết niệu, sinh dục

hay tiêu hóa. Sốc do giãn mạch còn gặp trong sốc phản vệ.

3. Các triệu chứng chính của sốc

3.1. Triệu chứng lâm sàng

Bên cạnh các biểu hiện lâm sàng của căn bệnh chính, người ta có thể thấy các triệu chứng sau đây của sốc xuất hiện đột ngột, nhanh chóng, có thể sau vài giờ:

- Da xanh, niêm mạc nhợt nhạt, lạnh tím đầu chi (bàn tay, chân), vã mồ hôi (riêng trong sốc do giãn mạch thì da không xanh, có thể đầu chi vẫn còn ấm).

- Thở nhanh, nông.

- Mạch nhanh, nhỏ, khó bắt mạch quay.

- Nghe tim: nhịp tim nhanh, tiếng tim mờ.

- Huyết áp tụt và kẹt, huyết áp động mạch tâm thu nhỏ hơn hoặc bằng 80mmHg, có khi không đo được. Với nạn nhân tăng huyết áp, huyết áp tâm thu giảm hơn 25% so với bình thường.

- Số lượng nước tiểu giảm dần, có thể dẫn đến thiểu niệu, vô niệu (nhỏ hơn hoặc bằng 20ml/giờ).

- Rối loạn tri giác, nạn nhân/người bệnh có biểu hiện thờ ơ, lơ mơ, có khi kích thích vật vã, khát nước trong sốc do giảm thể tích.

3.2. Cận lâm sàng các thăm dò huyết động

Kết quả cận lâm sàng phụ thuộc từng loại sốc khác nhau:

- Sốc giảm thể tích: giảm áp lực tĩnh mạch trung tâm, áp lực động mạch phổi và mao mạch phổi, cung lượng tim, huyết áp động mạch.

- Sốc tim: giảm cung lượng tim và huyết áp động mạch, áp lực tĩnh mạch trung tâm và áp lực động mạch phổi.

- Sốc giãn mạch: giảm huyết áp động mạch, áp lực tĩnh mạch trung tâm lúc đầu giảm, sau đó có thể tăng, cung lượng tim lúc đầu tăng, sau giảm nhiều.

4. Nguyên tắc xử trí

4.1. Xử trí ban đầu

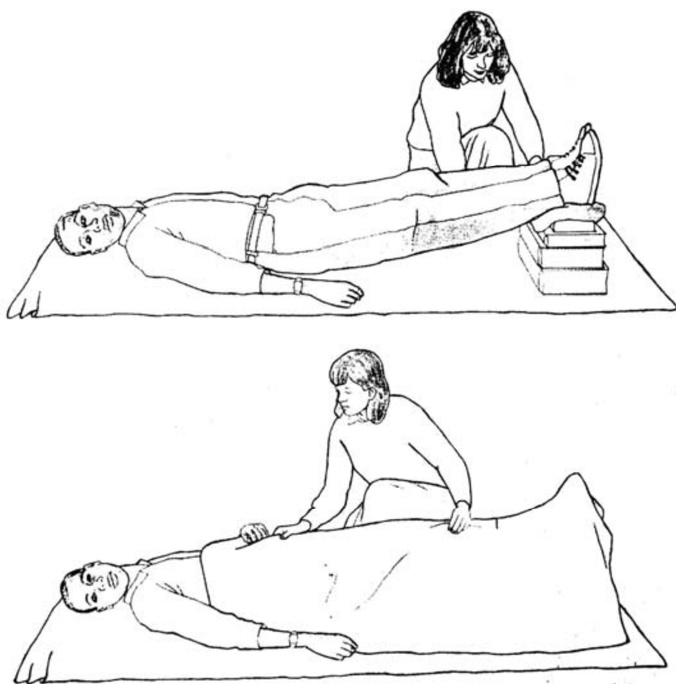
- Kê cao chân nạn nhân, tạo điều kiện thuận lợi cho máu về tim.

- Ủ ấm cho người bệnh/nạn nhân.

- Làm thông thoáng đường thở: liệu pháp tư thế, hút thông đường hô hấp, đặt ống nội khí quản, mở khí quản.

- Cho nạn nhân thở oxy 6-10l/phút, nếu cần thì làm hô hấp hỗ trợ qua ống nội khí quản hoặc mở khí quản.

- Đặt dẫn lưu nước tiểu để theo dõi.



Hình 4.1. Xử lý ban đầu nạn nhân bị sốc

4.2. Xử trí tiếp theo tùy theo nguyên nhân gây sốc

- Sốc do giảm thể tích máu: phải điều trị sốc song song với điều trị nguyên nhân để cầm máu và ngừng mất nước.

- Sốc tim: thực hiện y lệnh của bác sĩ về thuốc trợ tim mạch và nâng huyết áp.

- Sốc nhiễm khuẩn: thực hiện y lệnh của bác sĩ truyền dịch, thuốc trợ tim mạch, nâng huyết áp, kháng sinh, cocticoid....

- Sốc phản vệ: thực hiện y lệnh của bác sĩ để duy trì tuần hoàn, hô hấp và dùng các thuốc chống khó thở, cocticoid,...

4.3. Theo dõi người bệnh/nạn nhân sốc

- Theo dõi dấu hiệu sống:

+ Mạch thường 15 phút/lần, theo dõi liên tục trong những giờ đầu, sau đó tùy theo tình trạng người bệnh mà thời gian theo dõi có thể tăng dần 30 phút, 1 giờ, 2 giờ,.../lần.

+ Nhiệt độ: trong sốc, người bệnh thường hạ thân nhiệt.

+ Huyết áp: cũng như mạch, cần phải theo dõi huyết áp động mạch liên tục.



Hình 4.2. Theo dõi mạch nạn nhân

+ Nhịp thở: chú ý phát hiện tình trạng suy hô hấp, tắc nghẽn đường thở (nếu có) để xử trí kịp thời.

- Theo dõi lượng nước tiểu, các chất dịch, máu của cơ thể bài tiết ra (nếu có), cần phải ghi cụ thể

về số lượng, màu sắc, tính chất dịch, kịp thời báo cho bác sĩ biết để xử trí ngay.

5. Phòng và chống sốc ở tuyến cơ sở

- Phải nhanh chóng xử trí nạn nhân ngay từ ban đầu khi bị nạn, từ khi dự đoán sẽ có sốc xảy ra, không nên chờ khi huyết áp tụt mới xử trí, cần chống sốc liên tục ngay cả trong lúc vận chuyển, tiến hành ngay việc truyền dịch vào tĩnh mạch.

- Làm tốt năm kỹ thuật cấp cứu:

+ Băng bó vết thương, sưởi ấm cho nạn nhân, đặt nạn nhân ở nơi thoáng, tránh gió lạnh, nếu nạn nhân uống được (không có chống chỉ định về chuyên môn như thủng tạng rỗng) thì cho nạn nhân uống nước trà đường nóng. Cố định nhẹ nhàng, đúng kỹ thuật, nhất là tại các khớp lớn như khớp háng, khớp vai, tại các nơi có xương lớn bị gãy như xương đùi, xương chậu.

+ Cầm máu tạm thời phải băng ép, nếu là vết thương động mạch phải garô đúng chỉ định, phải có phiếu garô ghi rõ thời gian đặt garô, để lộ garô ra ngoài hoặc báo cho người tiếp nhận tuyến sau biết nới garô đúng thời gian quy định. Tránh hoại tử chi do thiếu oxy, phải cắt cụt chi do garô để quá lâu.

+ Phòng và chống ngạt thở: để nạn nhân nằm nghiêng đầu, lấy hết đờm dãi, dị vật, nếu lưỡi tụt phải kéo lưỡi ra cố định với cằm, cho thở oxy. Khi có vết thương ngực hở phải bịt kín. Phát hiện sớm

những trường hợp vết thương ngực và cấp cứu kịp thời (trong trường hợp cấp cứu dùng kim Pêtrốp cắm vào khoang liên sườn hai đường giữa đòn để dẫn lưu khí màng phổi).

+ Tiêm thuốc giảm đau toàn thân morphin, fentanyl (khi theo dõi thấy nạn nhân không bị tổn thương nội tạng). Nếu có nghi ngờ tổn thương nội tạng thì dùng giảm đau tại chỗ tổn thương bằng cách phóng bế lidocain hoặc marcain tại chỗ.

+ Khi nạn nhân ngừng tim: làm tốt việc bóp tim ngoài lồng ngực, hà hơi thổi ngạt.

- Nhanh chóng, nhẹ nhàng chuyển nạn nhân về tuyến y tế có khả năng điều trị cho nạn nhân.

Bài 5
SƠ CỨU NGƯỜI BỊ BỎNG

1. Nguyên nhân gây bỏng

Bỏng là tổn thương da, tổ chức dưới da, phần mềm do nhiều nguyên nhân gây ra:

- Do sức nóng (nước sôi, hơi nóng, lửa,...).
- Do hoá chất (axít, bazơ, phốt pho,...).
- Do điện.
- Do phóng xạ nguyên tử.

2. Đánh giá tình trạng bỏng

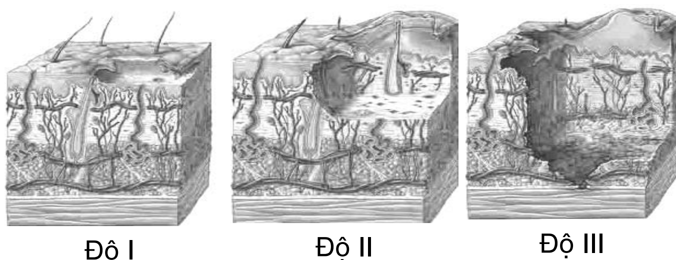
- Nguyên nhân gây bỏng (bỏng do hoá chất thường nặng hơn bỏng nhiệt).
- Diện tích bỏng (diện tích càng rộng thì càng nặng).
- Độ sâu (bỏng càng sâu thì càng nặng).
- Độ tuổi (trẻ em bị bỏng thường nặng hơn người lớn).
- Bỏng > 15% diện tích cơ thể ở người lớn và > 8% diện tích cơ thể ở trẻ em là bỏng nặng.

3. Phân loại bỏng theo độ nông, sâu

- Bỏng độ I: là bỏng ở lớp thượng bì, da bị ửng đỏ, đau rát, khi lành không để lại sẹo.

- Bỏng độ II: tổn thương lớp biểu bì, trên nền da đỏ, xuất hiện nốt phồng sau 1-2 giờ bị bỏng, các nốt phồng chứa huyết tương.

- Bỏng độ III: tổn thương toàn bộ các lớp của da, có thể bỏng đến cơ, xương, thần kinh. Khi khỏi để lại sẹo co rúm.



Hình 5.1. Phân loại bỏng theo độ sâu

4. Tính diện tích bỏng

Cách tính diện tích bỏng theo quy luật số 9 của Wallace:

**** Người lớn:***

- Đầu, mặt cổ: 9%.
- Thân phía trước: 9% x 2 = 18%.
- Thân phía sau: 9% x 2 = 18%.
- Một chi trên: 9%.
- Một chi dưới: 18%.
- Vùng hậu môn, sinh dục: 1%.

**** Trẻ em:***

Càng nhỏ tỷ lệ đầu, mặt, cổ càng lớn hơn so với người lớn.

- Đầu, mặt: 19%.

- Một chi dưới: 11%.

Ngoài ra, có thể dùng phương pháp tính diện tích bỏng một bàn tay của Faust để tính: cứ một bàn tay úp là tính 1%.

5. Diễn biến các giai đoạn của bỏng

5.1. Giai đoạn sốc bỏng

Kéo dài khoảng 48 giờ đầu, có hai thời kỳ:

- Thời kỳ sốc thần kinh: diễn ra trong 6 giờ đầu, chủ yếu do đau, rát.

- Thời kỳ sốc bỏng: sốc do mất máu, kéo dài từ 6 đến 48 giờ.

5.2. Giai đoạn nhiễm độc

Giai đoạn nhiễm độc kéo dài từ ngày thứ ba đến ngày thứ 15 do cơ thể hấp thụ chất độc của tổ chức da bị hoại tử và nhiễm khuẩn.

Nạn nhân có biểu hiện:

- Toàn thân sốt cao > 40°C.

- Tiết niệu: đái ít, nặng có thể vô niệu.

- Tiêu hoá: nôn mửa, ỉa lỏng.

- Thần kinh: kích thích vật vã, nặng dẫn đến hôn mê.

5.3. Giai đoạn nhiễm trùng

Giai đoạn nhiễm trùng từ ngày thứ 11 do hàng rào da bị mất rộng, cơ thể bị suy kiệt, sức đề kháng giảm, vi khuẩn rất dễ xâm nhập.

Vi khuẩn hay gặp là tụ cầu trùng vàng và trực khuẩn mủ xanh.

5.4. Giai đoạn phục hồi

Nếu điều trị tốt, các biểu hiện nhiễm trùng, nhiễm độc giảm dần, người bệnh ăn uống được, vết bỏng khô dần, người bệnh phục hồi.

6. Sơ cứu nạn nhân bỏng

6.1. Sơ cứu nạn nhân bỏng do sức nóng

Bỏng do sức nóng gồm hai loại:

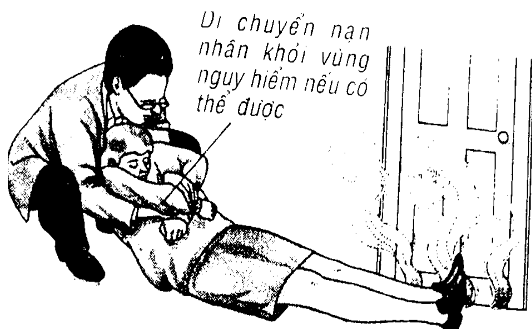
- Sức nóng khô (lửa cháy): cháy than, củi, xăng dầu,...

- Sức nóng ướt (nước sôi, dầu mỡ sôi, thức ăn nóng,...).

**** Tiếp nhận và nhận định tình trạng nạn nhân:***

- Loại trừ ngay nguyên nhân gây bỏng.

- Đưa nạn nhân ra khỏi nơi bị nạn.



Hình 5.2. Đưa nạn nhân ra khỏi nơi bị nạn

- Đặt nạn nhân nằm ở vị trí bằng phẳng.

- Nhận định toàn trạng nạn nhân, xác định vị trí và mức độ bỏng.

- Phòng, chống sốc cho nạn nhân.

- Giải thích, động viên nạn nhân hoặc người nhà yên tâm về thủ thuật sắp làm.

**** Chuẩn bị dụng cụ:***

- Một chậu sạch.

- Thùng hoặc xô nước lạnh sạch.

- Khăn hoặc vải mềm.

- Một ca múc nước.

- Băng cuộn, gạc.

- Một kéo.

**** Kỹ thuật tiến hành:***

- Làm lộ vùng bỏng, nếu quần áo chật không nên cố cởi quần áo nạn nhân mà dùng kéo cắt bỏ quần áo.

- Bỏng ở chi nếu có đeo vòng, nhẫn phải tháo bỏ.

- Đổ nước vào chậu.

- Dùng khăn hoặc vải mềm rửa nhiều lần tại vùng bỏng. Ở những vị trí bỏng có thể đặt vào chậu, ta ngâm vùng bỏng vào chậu nước lạnh một thời gian.

- Khi ngâm, rửa không làm vỡ nốt phồng.

- Không bôi bất cứ thuốc hay chất gì lên vùng bỏng.

- Đắp khăn, gạc mềm lên vùng bỏng, băng vùng bỏng (băng vừa đủ giữ gạc, không băng chặt).

- Nhanh chóng chuyển nạn nhân đến cơ sở điều trị.

- Khi chuyển nạn nhân phải theo dõi sát, phát hiện các dấu hiệu bất thường xảy ra.

6.2. Sơ cứu nạn nhân bỏng do axít

**** Tiếp nhận và nhận định tình trạng nạn nhân:***

- Loại trừ ngay nguyên nhân gây bỏng.

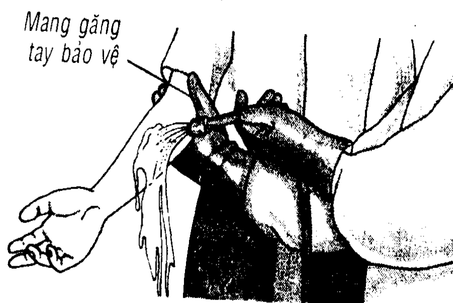
- Đưa nạn nhân ra khỏi nơi bị nạn.

- Đặt nạn nhân nằm ở vị trí bằng phẳng.

- Nhận định toàn trạng nạn nhân, xác định vị trí và mức độ bỏng.

- Phòng, chống sốc cho nạn nhân.

- Giải thích, động viên nạn nhân hoặc người nhà yên tâm về thủ thuật sắp làm.



Hình 5.3. Sơ cứu nạn nhân bỏng hoá chất

**** Chuẩn bị dụng cụ:***

- Một chậu sạch.

- Khăn hoặc vải mềm.

- Một thùng hoặc xô nước lạnh sạch.

- Dung dịch trung hòa: nước xà phòng, nước vôi trong hoặc natribicarbonat 1-2%.

- Một ca múc nước.

- Băng cuộn, gạc.

- Một kéo.

**** Kỹ thuật tiến hành:***

- Làm lộ vùng bỏng, nếu quần áo chật không nên cố cởi bỏ quần áo nạn nhân mà dùng kéo cắt bỏ quần áo.

- Bỏng ở chi nếu có đeo vòng, nhẫn phải tháo bỏ.

- Đổ nước vào chậu.

- Dùng khăn hoặc vải mềm rửa nhiều lần tại vùng bỏng. Ở những vị trí bỏng có thể đặt vào chậu, ta ngâm vùng bỏng vào chậu nước lạnh một thời gian.

- Khi ngâm, rửa không làm vỡ nốt phồng.

- Không bôi bất cứ thuốc hay chất gì lên vùng bỏng.

- Đắp khăn, gạc mềm lên vùng bỏng, băng vùng bỏng (băng vừa đủ giữ gạc, không băng chặt).

- Nhanh chóng chuyển nạn nhân đến cơ sở điều trị.

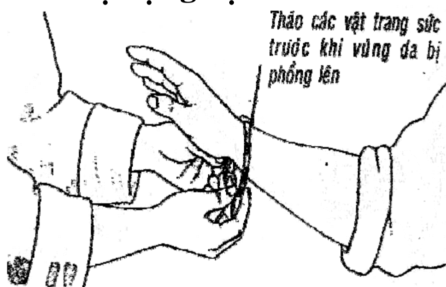
- Khi chuyển nạn nhân phải theo dõi sát, phát hiện các dấu hiệu bất thường xảy ra.

6.3. Sơ cứu nạn nhân bỏng vôi

**** Tiếp nhận và nhận định tình trạng nạn nhân:***

- Loại trừ ngay nguyên nhân gây bỏng.
- Đưa nạn nhân ra khỏi nơi bị nạn.
- Đặt nạn nhân nằm ở vị trí bằng phẳng.
- Nhận định toàn trạng nạn nhân, xác định vị trí và mức độ bỏng.
- Phòng, chống sốc cho nạn nhân.
- Giải thích, động viên nạn nhân hoặc người nhà yên tâm về thủ thuật sắp làm.

**** Chuẩn bị dụng cụ:***



Hình 5.4. Tháo đồ trang sức

- Một chậu sạch.
- Một thùng hoặc xô nước lạnh sạch.
- Dung dịch trung hòa: nước dấm ăn, nước chanh, axít axêtíc 0,5%....
- Khăn hoặc vải mềm.

- Một ca múc nước.

- Băng cuộn, gạc.

- Một kéo.

**** Kỹ thuật tiến hành:***

- Làm lộ vùng bỏng, nếu quần áo chật không nên cố cởi bỏ quần áo nạn nhân mà dùng kéo cắt bỏ quần áo.

- Bỏng ở chi nếu có đeo vòng, nhẫn phải tháo bỏ.

- Đổ nước vào chậu.

- Dùng khăn hoặc vải mềm rửa nhiều lần tại vùng bỏng, rửa đến khi sạch vôi.

- Ở những vị trí bỏng có thể đặt vào chậu, ngâm vùng bỏng vào chậu nước lạnh có pha dung dịch trung hòa (nước dấm ăn, nước chanh hoặc axít axêtíc 0,5%,...).

- Những vị trí bỏng không ngâm được vào dung dịch trung hòa, ta dùng khăn, gạc mềm nhúng vào dung dịch trung hòa đắp lên vùng bỏng, băng vùng bỏng.

- Khi ngâm, rửa không làm vỡ nốt phồng.

- Không bôi bất cứ thuốc hay chất gì lên vùng bỏng.

- Nhanh chóng chuyển nạn nhân đến cơ sở điều trị.

- Khi chuyển nạn nhân phải theo dõi sát, phát hiện các dấu hiệu bất thường xảy ra.

Bảng kiểm: Kỹ thuật sơ cứu nạn nhân bỏng do sức nóng

TT	Nội dung	Có	Không
	Tiếp nhận và nhận định tình trạng nạn nhân		
1	Đưa nạn nhân ra khỏi nơi bị nạn		
2	Nhận định toàn trạng nạn nhân và xác định vị trí bỏng, mức độ bỏng		
3	Giải thích, động viên nạn nhân hoặc người nhà yên tâm về thủ thuật sắp làm		
	Chuẩn bị dụng cụ		
4	Một chậu sạch		
5	Một thùng hoặc xô nước lạnh sạch		
6	Khăn hoặc vải mềm		
7	Một ca múc nước		
8	Băng cuộn, gạc		
9	Một kéo		
	Kỹ thuật tiến hành		
10	Làm lộ vùng bỏng, nếu quần áo chật không nên cố cởi bỏ quần áo nạn nhân mà dùng kéo cắt bỏ quần áo		
11	Bỏng ở chi nếu có đeo vòng, nhẫn phải tháo bỏ		
12	Đổ nước vào chậu		
13	Dùng khăn hoặc vải mềm rửa nhiều lần tại vùng bỏng. Ở những vị trí bỏng có thể đặt vào chậu, ta ngâm vùng bỏng vào chậu nước lạnh một thời gian.		

14	Khi ngâm, rửa không làm vỡ nốt phồng		
15	Không bôi bất cứ thuốc hay chất gì lên vùng bỏng		
16	Đắp khăn, gạc mềm lên vùng bỏng, băng vùng bỏng (băng vừa đủ giữ gạc, không băng chặt)		
17	Kiểm tra tình trạng của người bệnh		
18	Nhanh chóng chuyển nạn nhân đến cơ sở điều trị		
19	Khi chuyển nạn nhân phải theo dõi sát, phát hiện các dấu hiệu bất thường xảy ra		

Bảng kiểm: Kỹ thuật sơ cứu nạn nhân bỏng do axit

TT	Nội dung	Có	Không
	Tiếp nhận và nhận định tình trạng nạn nhân		
1	Đưa nạn nhân ra khỏi nơi bị nạn		
2	Nhận định toàn trạng nạn nhân và xác định vị trí bỏng, mức độ bỏng		
3	Giải thích, động viên nạn nhân hoặc người nhà yên tâm về thủ thuật sắp làm		
	Chuẩn bị dụng cụ		
4	Một chậu sạch		
5	Một thùng hoặc xô nước lạnh sạch		
6	Dung dịch trung hòa: nước xà phòng, nước vôi trong hoặc natribicarbonat 1-2%		

7	Khăn hoặc vải mềm		
8	Một ca múc nước		
9	Băng cuộn, gạc		
10	Một kéo		
	Kỹ thuật tiến hành		
11	Làm lộ vùng bỏng, nếu quần áo chật không nên cố cởi bỏ quần áo nạn nhân mà dùng kéo cắt bỏ quần áo		
12	Bỏng ở chi nếu có đeo vòng, nhẫn phải tháo bỏ		
13	Đổ nước vào chậu		
14	Dùng khăn hoặc vải mềm rửa nhiều lần tại vùng bỏng. Ở những vị trí bỏng có thể đặt vào chậu, ta ngâm vùng bỏng vào chậu nước lạnh có pha dung dịch trung hòa một thời gian.		
15	Khi ngâm, rửa không làm vỡ nốt phồng		
16	Không bôi bất cứ thuốc hay chất gì lên vùng bỏng		
17	Đắp khăn, gạc mềm lên vùng bỏng, băng vùng bỏng (băng vừa đủ giữ gạc, không băng chặt)		
18	Kiểm tra tình trạng của người bệnh		
19	Nhanh chóng chuyển nạn nhân đến cơ sở điều trị		
20	Khi chuyển nạn nhân phải theo dõi sát, phát hiện các dấu hiệu bất thường xảy ra		

Bảng kiểm: Kỹ thuật sơ cứu nạn nhân bỏng vôi

TT	Nội dung	Có	Không
	Tiếp nhận và nhận định tình trạng nạn nhân		
1	Đưa nạn nhân ra khỏi nơi bị nạn		
2	Nhận định toàn trạng nạn nhân và xác định vị trí bỏng, mức độ bỏng		
3	Giải thích, động viên nạn nhân hoặc người nhà yên tâm về thủ thuật sắp làm		
	Chuẩn bị dụng cụ		
4	Một chậu sạch		
5	Một thùng hoặc xô nước lạnh sạch		
6	Dung dịch trung hòa: nước dấm ăn, nước chanh, axít axêtíc 0,5%,...		
7	Khăn hoặc vải mềm		
8	Một ca múc nước		
9	Băng cuộn, gạc		
10	Một kéo		
	Kỹ thuật tiến hành		
11	Làm lộ vùng bỏng, nếu quần áo chật không nên cố cởi bỏ quần áo nạn nhân mà dùng kéo cắt bỏ quần áo		
12	Bỏng ở chi nếu có đeo vòng, nhẫn phải tháo bỏ		
13	Đổ nước vào chậu		
14	Dùng khăn hoặc vải mềm rửa nhiều lần tại vùng bỏng. Ở những vị trí bỏng có thể đặt vào chậu, ta ngâm vùng bỏng vào chậu nước lạnh một thời gian		

15	Khi ngâm, rửa không làm vỡ nốt phồng		
16	Không bôi bất cứ thuốc hay chất gì lên vùng bỏng		
17	Đắp khăn, gạc mềm lên vùng bỏng, băng vùng bỏng (băng vừa đủ giữ gạc, không băng chặt)		
18	Kiểm tra tình trạng của người bệnh		
19	Nhanh chóng chuyển nạn nhân đến cơ sở điều trị		
20	Khi chuyển nạn nhân phải theo dõi sát, phát hiện các dấu hiệu bất thường xảy ra		

Bài 6
CẦM MÁU - GARÔ

Máu là một trong những thành phần quan trọng nhất của các chất nội môi. Khối lượng của máu chiếm 7-9% tổng trọng lượng cơ thể. Máu có các chức năng: hô hấp, dinh dưỡng, đào thải, bảo vệ cơ thể, điều nhiệt,... Do một tác nhân nào đó làm tổn thương mạch máu, nhất là tổn thương động mạch, sẽ làm cho khối lượng máu trong cơ thể giảm xuống nhanh chóng. Nếu không được xử trí kịp thời nạn nhân sẽ bị tử vong.

1. Dấu hiệu mất máu nhiều

Khi người bị mất máu nhiều có các biểu hiện chính sau:

- Người bệnh hoảng hốt, ý thức lú lẫn, vật vã kích thích hoặc li bì.
- Da xanh, niêm mạc nhợt, vã mồ hôi, sờ vào thấy lạnh.
- Mạch nhanh, nhỏ, huyết áp hạ.
- Nhịp thở nhanh, nông.
- Có thể quan sát thấy có một khối lượng lớn máu chảy ra bên ngoài.

2. Phân loại chảy máu

**** Chảy máu ngoài:***

Là máu chảy ra từ các cơ quan, tổ chức bên ngoài cơ thể hoặc nhìn thấy máu chảy ra từ vết thương ở bên ngoài cơ thể.

**** Chảy máu trong:***

Là máu chảy ra từ vết thương ở các cơ quan, bộ phận bên trong cơ thể. Chúng ta có thể nhìn thấy hoặc không nhìn thấy máu chảy ra từ vết thương.

3. Phân loại vết thương mạch máu

3.1. Vết thương động mạch

Là vết thương mà chúng ta có thể quan sát thấy máu chảy ra từ động mạch khi nó bị tổn thương. Đặc điểm của vết thương động mạch:

- Máu chảy nhiều, phụt thành tia, mạnh lên khi mạch đập.
- Máu màu đỏ tươi (trừ máu động mạch phổi).

3.2. Vết thương tĩnh mạch

Là vết thương mà chúng ta có thể quan sát thấy máu chảy ra từ tĩnh mạch khi nó bị tổn thương. Đặc điểm của vết thương tĩnh mạch:

- Tốc độ chảy máu chậm hơn so với vết thương động mạch. Nếu những tĩnh mạch lớn bị tổn thương thì máu chảy nhiều trào ra đều ở bề mặt vết thương.
- Màu máu đỏ sẫm (trừ máu tĩnh mạch phổi).

3.3. Vết thương mao mạch

Là vết thương nhỏ, nông do tổn thương cả mao động mạch và mao tĩnh mạch. Đặc điểm của vết thương mao mạch là máu chảy ra số lượng ít, tốc độ ri rỉ.

4. Sơ cứu nạn nhân chảy máu ngoài

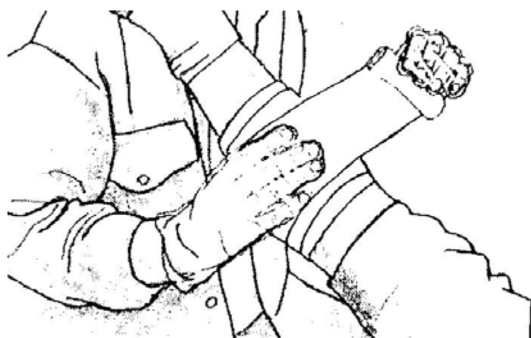
Sau khi tai nạn xảy ra:

- Nhanh chóng chuyển nạn nhân ra khỏi nơi bị nạn.

- Đặt nạn nhân nằm theo tư thế phù hợp và thuận lợi.

- Quan sát, đánh giá tình trạng vết thương: tuỳ theo tình hình cụ thể của vết thương để sử dụng một trong các biện pháp xử trí sau để cầm máu.

4.1. Phương pháp băng ép



Hình 6.1. **Băng ép**

- Áp dụng cho các vết thương tĩnh mạch, mao mạch hoặc những vết thương động mạch nhỏ.

- Phương tiện gồm: hai cuộn băng hoặc hai mảnh vải sạch cuộn lại, kích thước to, nhỏ tuỳ theo vết thương. Thường dùng băng cuộn hoặc mảnh vải to bản (rộng 6-8cm, dài 1-2m), một miếng vải, gạc sạch (vô khuẩn nếu có điều kiện).

- Tiến hành:

+ Đặt một cuộn băng đè lên trên đường đi của mạch máu hoặc lót một miếng gạc rồi đặt trực tiếp lên vết thương.

+ Dùng cuộn băng còn lại để băng ép chặt lại (băng chặt hơn bình thường).

4.2. Phương pháp băng nhồi

- Áp dụng cho các vết thương miệng rộng hoặc vết thương sâu nhưng trong vết thương không còn dị vật (mảnh kim loại hoặc mảnh thuỷ tinh,...).



Hình 6.2. Băng nhồi

- Phương tiện:

+ Một mảnh vải hoặc mảnh gạc dài, ngắn tuỳ theo vết thương.

+ Một cuộn băng.

- Tiến hành:

+ Làm sạch sơ bộ vết thương (loại bỏ các dị vật nếu có).

+ Nhét mảnh gạc, lấp đầy vào trong lòng vết thương.

+ Lấy băng cuộn băng ép chặt lại.

4.3. Phương pháp gấp chi tối đa

- Áp dụng: với vết thương mạch máu ở chi như động mạch cánh tay, động mạch cẳng tay, động mạch đùi, động mạch cẳng chân nhưng chi đó không bị gãy.

- Phương tiện:

+ Một con chèn bằng gỗ.

+ Một cuộn băng.

- Tiến hành:

+ Đặt con chèn vào nếp gấp khuỷu tay, hoặc hõm nách, hoặc khoeo chân, hoặc nếp bẹn tùy theo vết thương, sau đó gấp chi lại.

+ Dùng cuộn băng băng chặt chi lại theo tư thế vừa gấp.

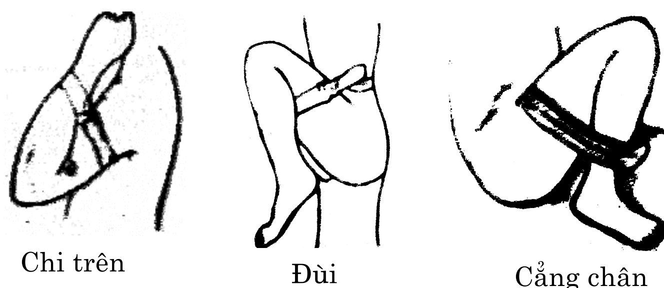
- Chú ý khi gấp chi:

+ Gấp cẳng tay vào cánh tay.

+ Gấp cánh tay vào thân mình.

+ Gấp cẳng chân vào đùi.

+ Gấp đùi vào thân.



Hình 6.3. Gấp chi tối đa

4.4. Phương pháp garô cầm máu

Garô cầm máu là một biện pháp cầm máu được chỉ định trong các trường hợp sau:

- Vết thương động mạch.
- Trong phẫu thuật hoặc cắt cụt chi.

4.4.1. Nguyên tắc đặt garô

- Không đặt dây garô trực tiếp lên da nạn nhân.
- Đặt garô cách mép vết thương 2cm về phía trên đối với vết thương nhỏ, 5cm đối với vết thương lớn.
- Không garô chặt quá hoặc lỏng quá (chỉ nên garô đủ để cầm máu là được).
- Sau 1 giờ phải nới garô một lần, thời gian một lần nới garô là 1-2 phút.
- Tổng số thời gian đặt garô không quá 6 giờ (tổng số lần nới garô là 5 lần).

- Phải luôn luôn theo dõi chi đặt garô, không để cho phần chi lành (bên dưới vết thương) trong tình trạng thiếu nuôi dưỡng kéo dài.

- Sau khi đặt garô xong phải có phiếu garô cho nạn nhân, phiếu garô phải được ghi rõ ràng, đầy đủ các nội dung theo quy định và cài ngay trước ngực nạn nhân.

- Nhanh chóng chuyển nạn nhân đến cơ sở y tế gần nhất có khả năng điều trị.

- Nạn nhân đặt garô phải được ưu tiên số 1 trong khi vận chuyển và phải có người hộ tống.

4.4.2. Tiến hành

** Ấn động mạch để cầm máu tạm thời:*

- Trước khi tiến hành garô cho nạn nhân, trong quá trình chuẩn bị dụng cụ phải có người phụ giúp làm nhiệm vụ ấn động mạch phía trên (đối với vết thương vùng đầu, mặt, cổ ấn phía dưới) vùng tổn thương để cầm máu tạm thời.

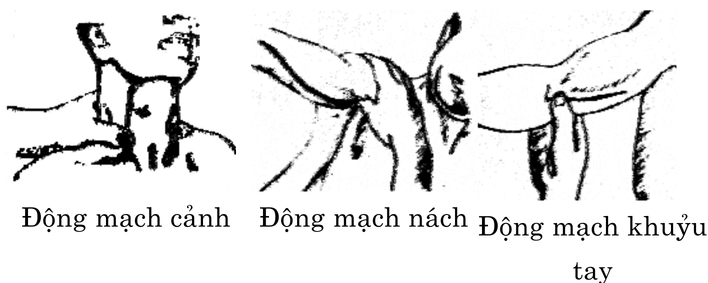
- Những vị trí ấn động mạch:

+ Nếu tổn thương động mạch cẳng tay, vị trí ấn động mạch ở nếp gấp khuỷu tay (rãnh nhị đầu trong).

+ Nếu tổn thương động mạch cánh tay, ấn vào phía trước bờ trong cánh tay.

+ Nếu tổn thương động mạch cẳng chân, điểm ấn động mạch là khoeo chân.

+ Trong trường hợp tổn thương động mạch đùi, điểm ấn động mạch tạm thời là giữa bẹn.



Động mạch cảnh Động mạch nách Động mạch khuỷu tay

Hình 6.4. Các vị trí ấn động mạch

** Chuẩn bị dụng cụ đặt garô:*

- Dụng cụ có chuẩn bị sẵn (dụng cụ đúng quy định).

+ Băng Esmarch là băng cao su to bản: chi trên dài 1m, rộng 4cm; chi dưới dài 1,5m, rộng 6cm.

+ Một mảnh gạc: chi trên dài 30cm, rộng 5cm; chi dưới dài 50cm, rộng 7cm.

+ Một băng tam giác hoặc băng cuộn để treo tay nạn nhân sau garô (nếu vết thương ở chi trên).

+ Gạc miếng, băng bốn dải.

+ Phiếu garô, bút đỏ, kim băng.

+ Hộp cấp cứu, găng tay.

- Dụng cụ tuỳ ứng: trong thực tế không phải lúc nào chúng ta cũng có đầy đủ dụng cụ

như trên, mà phải tuỳ theo điều kiện cụ thể nơi xảy ra tai nạn để chuẩn bị dụng cụ tiến hành garô cấp cứu cho nạn nhân, trường hợp này gọi là garô tuỳ ứng:

+ Dùng săm xe đạp rạch đôi hoặc dùng khăn mùi xoa, mảnh vải, băng cuộn để làm dây garô, con chèn.

+ Một que nhỏ dài khoảng 15-20cm như: đũa ăn cơm, bút chì, thước kẻ,...

+ Một hoặc hai mảnh vải nhỏ.

+ Hộp cấp cứu, phiếu garô, bút đỏ, kim băng (nếu có).

** Kỹ thuật đặt garô:*

- Đặt garô: có chuẩn bị sẵn sàng ở cơ sở y tế:

+ Người sơ cứu mang găng tay, đặt nạn nhân ở tư thế thuận lợi.

+ Quấn mảnh gạc hoặc mảnh vải vòng quanh nơi định đặt garô để lót.

+ Đặt băng Esmarch lên trên vòng gạc rồi băng vòng.

+ Vòng thứ nhất băng vừa phải, vòng thứ hai chặt hơn vòng thứ nhất, vòng thứ ba chặt hơn vòng thứ hai, quan sát thấy không có máu chảy ra từ vết thương là được.

+ Đặt ngón tay cái vào vòng cao su trên động mạch đứt.

+ Quấn tiếp vòng thứ tư.

+ Nâng ngón tay cái lên dắt phần còn lại của cuộn băng vào vị trí đó để cố định garô.

+ Đặt gạc vào vết thương rồi băng lại.

- Đặt garô tuỳ ứng:

+ Dùng băng cuộn hoặc khăn mùi xoa vòng quanh nơi định đặt garô để lót.

+ Buộc hơi lỏng dây garô lên trên vòng gạc vị trí định đặt garô.

+ Đặt một cuộn băng hoặc một vật tròn (con chèn) để lên đường đi của động mạch.

+ Một tay luồn que vào vòng dây, một tay đỡ phần dưới của chi kéo căng ra.

+ Tay cầm que bắt đầu xoắn từ từ cho dây chặt lại.

+ Quan sát vết thương nếu thấy máu ngừng chảy ra là được.

+ Dùng mảnh vải nhỏ buộc cố định que vào chi.

+ Đặt gạc vào vết thương rồi băng lại.

- Đối với chi trên dùng băng tam giác hoặc băng cuộn treo tay lên cổ theo tư thế cơ năng.

- Viết phiếu garô: dùng mực đỏ, ghi đúng, đủ, rõ ràng các nội dung trong phiếu garô theo quy định.

- Cài (cố định) phiếu garô đó vào trước ngực nạn nhân.

- Nhanh chóng chuyển nạn nhân đến bệnh viện.

- Trong quá trình xử trí và vận chuyển nạn nhân phải theo dõi sát tình trạng sức khỏe của

nạn nhân: trạng thái tinh thần, mức độ chảy máu và mất máu.

- Nếu vận chuyển nạn nhân đi xa phải thực hiện đúng quy định nới garô.

- Nới garô:

+ Khi đã đủ thời gian quy định phải tiến hành nới garô cho nạn nhân.

+ Rút phần còn lại của cuộn băng cao su hoặc mở dây buộc que ra.

+ Cầm căng cuộn băng garô để cho cuộn băng từ từ lỏng ra. Đối với garô tuỳ ứng thì tháo, xoay que tre từ từ để cho băng garô lỏng dần.

+ Quan sát ngọn chi: khi thấy ngọn chi hồng trở lại để đúng thời gian quy định.

+ Garô trở lại như ban đầu.

+ Ghi phiếu garô cho nạn nhân.

PHIẾU GARÔ CẤP CỨU SỐ 1

Họ tên nạn nhân.................... Tuổi ....

Vị trí vết thương ....

Tên người đặt garô...

Thời gian đặt garô lúc…giờ…. ngày …..tháng... năm ....

Nới garô lần thứ nhất lúc.........giờ...............................

Nới garô lần thứ hai lúc..........giờ................................

Nới garô lần thứ ba lúc.......... giờ................................

Nới garô lần thứ tư lúc............ giờ ....

Nới garô lần thứ năm lúc.........giờ ....

Bảng kiểm: Kỹ thuật garô cầm máu

(Dụng cụ có chuẩn bị)

TT	Nội dung	Có	Không
	Tiếp nhận nạn nhân		
1	Đưa nạn nhân ra khỏi nơi bị nạn và đặt nằm ở tư thế thuận lợi		
2	Nhận định tình trạng vết thương		
3	Hướng dẫn người phụ giúp ấn phía trên đường đi của động mạch		
	Chuẩn bị dụng cụ		
4	Khay chữ nhật: băng Esmarch (băng cao su), gạc, băng bốn dải, băng tam giác, phiếu garô, kim băng, bút đỏ, hộp cấp cứu, găng tay		
	Kỹ thuật tiến hành		
5	Người sơ cứu đi găng, đặt nạn nhân nằm hoặc ngồi tuỳ vị trí vết thương và tình trạng nạn nhân		
6	Quấn gạc lót vòng quanh nơi đặt garô trên vết thương 3-5cm		
7	Đặt băng Esmarch (băng cao su), băng vòng thứ nhất vừa phải, vòng thứ hai chặt hơn vòng thứ nhất, vòng thứ ba chặt hơn vòng thứ hai		
8	Đặt một ngón tay vào vòng băng phía trên đường đi của động mạch bị tổn thương, cuốn vòng thứ tư, nâng ngón tay lên dắt phần còn lại của cuộn băng vào vị trí đó		

9	Quan sát vết thương thấy ngừng chảy máu thì đặt gạc lên vết thương, dùng băng bốn dải băng lại		
10	Đối với chi trên, dùng băng tam giác treo tay nạn nhân theo tư thế cơ năng		
11	Viết phiếu garô cài trước ngực nạn nhân, chuyển nạn nhân đến cơ sở điều trị		

Bảng kiểm: Kỹ thuật garô cầm máu

(Dụng cụ tuỳ ứng)

TT	Nội dung	Có	Không
	Tiếp nhận nạn nhân		
1	Đưa nạn nhân ra khỏi nơi bị nạn, đặt nằm ở tư thế thuận lợi		
2	Nhận định tình trạng vết thương		
3	Hướng dẫn người phụ giúp ấn phía trên đường đi của động mạch		
	Chuẩn bị dụng cụ		
4	Khay chữ nhật: hai dải băng hoặc khăn mùi xoa, con chèn, que xoắn, vải treo tay, băng vết thương và vải lót ở vị trí đặt garô		
5	Hộp thuốc cấp cứu, phiếu garô, bút, kim băng (nếu có)		
	Kỹ thuật tiến hành		
6	Đặt nạn nhân nằm hoặc ngồi tuỳ vị trí vết thương và tình trạng nạn nhân		

TT	Nội dung	Có	Không
7	Quấn vải lót nơi đặt garô phía trên vết thương 3-5cm		
8	Dùng dải băng hoặc khăn mùi xoa buộc lỏng, đặt con chèn lên đường đi của động mạch		
9	Một tay luồn que xoắn hoặc bút chì vào vòng dây, một tay đỡ chi và kéo căng ra		
10	Xoắn cho dây chặt dần, quan sát vết thương thấy ngừng chảy máu, cố định que xoắn		
11	Băng vết thương (đối với chi trên, treo tay nạn nhân theo tư thế cơ năng)		
12	Viết phiếu garô cài trước ngực nạn nhân, chuyển nạn nhân đến cơ sở điều trị		

Bài 7
CẤP CỨU NGƯỜI BỊ NGỪNG HÔ HẤP, NGỪNG TUẦN HOÀN

1. Những nguyên nhân gây ngừng thở, ngừng tim

- Đuối nước.
- Do bị vùi lấp.
- Do hít phải khí độc.
- Do tắc nghẽn đường hô hấp.
- Do tổn thương não, thần kinh.
- Do suy hô hấp - suy tim nặng.
- Các trường hợp sốc: đa chấn thương, mất máu nhiều.

2. Triệu chứng của một người bị ngừng thở, ngừng tim

- Lồng ngực, thành bụng bất động.
- Nạn nhân nằm yên không cử động.
- Sắc mặt trắng nhợt hoặc tím tái.
- Sờ vào da giá lạnh.
- Tim ngừng đập.

3. Nguyên tắc chung khi xử trí cấp cứu nạn nhân bị ngừng thở, ngừng tim (hồi sinh tim, phổi)

- Nhanh chóng đưa nạn nhân ra khỏi nơi bị nạn.

- Đặt nạn nhân nằm trên nền cứng, bằng phẳng, thoáng khí.

- Nới rộng quần áo và các dây nai nịt như: thắt lưng, caravat, áo lót (đối với nữ).

- Làm thông đường hô hấp bằng cách:

+ Đặt cổ nạn nhân ngửa tối đa, có điều kiện thì dùng gối kê dưới vai.

+ Lau sạch đất cát quanh mũi, miệng.

+ Mở miệng, móc, hút sạch đất cát, đờm dãi,...

- Tiến hành: hồi sinh tim, phổi được tiến hành càng sớm càng tốt song phải kiên trì, có khi làm 1-2 giờ liền.



Hình 7.1. Nhận định nạn nhân

- Trong quá trình tiến hành hồi sức tim, phổi phải theo dõi và đánh giá được tiến triển của nạn nhân.

+ Tiến triển tốt: hô hấp phục hồi, da đầu chi, môi nạn nhân hồng dần, tim đập trở lại. Tiếp tục sơ cứu đến khi nạn nhân thở đều và sâu.

+ Tiến triển xấu: hô hấp và tuần hoàn không phục hồi, da xanh nhợt, đồng tử giãn sau 30 phút không cứu được nữa.

4. Hô hấp nhân tạo

Hô hấp nhân tạo là phương pháp làm cho không khí ở ngoài vào phổi và không khí trong phổi ra ngoài để thay thế cho hô hấp tự nhiên khi nạn nhân bị ngừng thở.

**** Chuẩn bị tư thế người bệnh:*** thực hiện các bước như nguyên tắc chung.

**** Chuẩn bị dụng cụ:***

- Khay chữ nhật sạch, kìm mở miệng, kìm kéo lưỡi, thanh đè lưỡi, 3-4 miếng gạc sạch, bóng Ambu.

- Nếu không có dụng cụ trên, ta sử dụng ngay những dụng cụ ở nơi xảy ra tai nạn như: đũa cả, cán thìa, khăn mềm, giấy lau miệng,…

**** Kỹ thuật tiến hành:***



Hình 7.2. Thổi ngạt miệng - miệng

- Đưa nạn nhân ra khỏi nơi bị nạn.

- Đặt nạn nhân nằm ngửa trên nền cứng, cổ ngửa tối đa.

- Làm thông đường hô hấp.

- Người cấp cứu quỳ bên vai nạn nhân (có thể đứng ngang vai nếu nạn nhân nằm trên bàn hoặc trên giường).

- Thổi ngạt miệng - miệng: là phương pháp người cấp cứu dùng hơi thở của mình thổi trực tiếp vào miệng của nạn nhân.

+ Một tay luồn dưới cổ, nâng cho cổ nạn nhân ngửa tối đa, một tay đặt lòng bàn tay lên trán nạn nhân, ngón cái và ngón trỏ để hai bên cánh mũi.

+ Người cấp cứu ngậm miệng hít sâu rồi áp miệng vào miệng nạn nhân thổi mạnh, đồng thời ngón cái, ngón trỏ bóp cho cánh mũi nạn nhân kín lại.

+ Quan sát lồng ngực nạn nhân khi thổi nếu lồng ngực phồng lên là không khí đã vào phổi. Nếu không thì phải kiểm tra lại tư thế nạn nhân.

+ Ngẩng lên lấy hơi để thổi lần sau. Đồng thời bỏ tay bịt cánh mũi nạn nhân.

+ Cứ làm như vậy ở những lần sau, đối với nạn nhân là người lớn tần số thổi từ 16-18 lần/phút, nạn nhân là trẻ em thổi từ 20-25 lần/phút.

+ Trong quá trình thực hiện phải luôn luôn theo dõi, đánh giá tình trạng nạn nhân.

- Thổi ngạt miệng - mũi (áp dụng khi thổi ngạt đường miệng không hiệu quả): là phương pháp người cấp cứu dùng hơi thở của mình thổi trực tiếp vào mũi của nạn nhân.

+ Kê gối dưới vai cho cổ nạn nhân ngửa tối đa.

+ Người cấp cứu đặt lòng bàn tay lên trán nạn nhân ấn xuống, lòng bàn tay kia đặt dưới cằm nạn nhân.

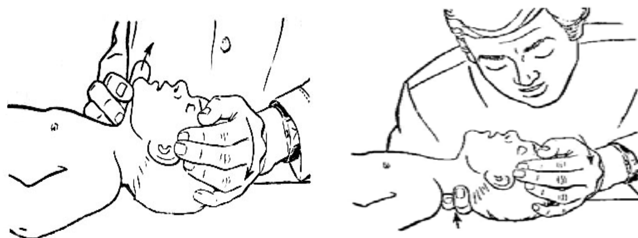
+ Người cấp cứu ngậm miệng hít sâu rồi áp miệng vào mũi nạn nhân thổi mạnh, đồng thời nâng cằm nạn nhân lên cho miệng kín lại.

+ Quan sát lồng ngực nạn nhân khi thổi, nếu lồng ngực phồng lên là không khí đã vào phổi. Nếu không thì phải kiểm tra lại tư thế nạn nhân.

+ Ngẩng lên lấy hơi để thổi lần sau.

+ Cứ làm như vậy ở những lần sau, đối với nạn nhân là người lớn tần số thổi từ 16-18 lần/phút, nạn nhân là trẻ em thổi từ 20-25 lần/phút.

+ Trong quá trình thực hiện phải luôn theo dõi, đánh giá tình trạng nạn nhân.



Hình 7.3. Kỹ thuật thổi ngạt

- Phương pháp bóp bóng Ambu:

Đưa một lượng không khí qua bóng Ambu vào phổi nạn nhân bằng cách áp mặt nạ của bóng vào miệng và mũi nạn nhân rồi bóp bóng.

+ Kê gối dưới vai cho cổ nạn nhân ngửa tối đa.

+ Người cấp cứu dùng tay nâng hàm dưới nạn nhân lên trên.

+ Đặt mặt nạ áp sát vào miệng, mũi nạn nhân (giữ chặt cho mặt nạ luôn kín).

+ Bóp bóng, đồng thời quan sát lồng ngực nạn nhân khi bóp, nếu lồng ngực phồng lên là không khí đã vào phổi. Nếu không thì phải kiểm tra lại tư thế nạn nhân, hoặc kiểm tra mặt nạ.

+ Tần số bóp bóng: Nạn nhân là người lớn từ 16-18 lần/phút; nạn nhân là trẻ em từ 20-25 lần/phút.

+ Trong quá trình thực hiện phải luôn theo dõi, đánh giá tình trạng nạn nhân.

5. Kỹ thuật ép tim ngoài lồng ngực

Ép tim ngoài lồng ngực là một thủ thuật dùng lực mạnh ép nhịp nhàng lên 1/3 dưới xương ức (tim nằm trong lồng ngực giữa xương ức và cột sống). Khi ép làm thay đổi thể tích trong buồng tim, kích thích tim đập lại, vòng tuần hoàn được phục hồi.



Hình 7.4. Xác định vị trí ép tim

**** Chuẩn bị nạn nhân:***

- Cho nạn nhân nằm trên nền cứng.
- Nới rộng quần áo, thắt lưng.

**** Kỹ thuật tiến hành:***

- Trước khi ép tim ngoài lồng ngực, người cấp cứu đấm vào vùng trước tim nạn nhân năm cái thật mạnh.
- Người cấp cứu quỳ hoặc đứng cạnh nạn nhân.
- Xác định vị trí ép tim:

+ Người lớn: lấy mũi ức làm mốc đặt ngang hai ngón tay (trỏ và giữa), phía trên của hai ngón tay là vị trí ép tim.

+ Trẻ sơ sinh: kẻ một đoạn nối hai mỏm vú, đặt ngón tay lên đường nối ngang qua xương ức. Phía dưới của ngón tay là vị trí ép tim.

- Đặt gốc của hai bàn tay chồng lên nhau vào đúng vị trí đã xác định.
- Dùng sức mạnh của toàn thân ấn mạnh lên ngực nạn nhân (ấn vuông góc).

- Chùng tay lại cho lồng ngực phồng lên (không nhấc tay lên).

- Làm như vậy theo tần số 60-80 lần/phút.

- Trẻ sơ sinh dùng hai hoặc ba đầu ngón tay để ép, tần số 100-120 lần/phút.

- Thường xuyên theo dõi sắc mặt, mạch và tình trạng của nạn nhân.



Hình 7.5. Kỹ thuật ép tim ngoài lồng ngực

6. Kết hợp kỹ thuật thổi ngạt và ép tim ngoài lồng ngực (hồi sinh tim, phổi)

Đây là biện pháp cấp cứu nạn nhân tốt nhất, cùng một lúc người cấp cứu làm cho phổi và tim của nạn nhân hoạt động trở lại.

6.1. Phương pháp một người cấp cứu

**** Chuẩn bị nạn nhân:***

+ Cho nạn nhân nằm ngửa trên nền cứng, kê gối dưới vai.

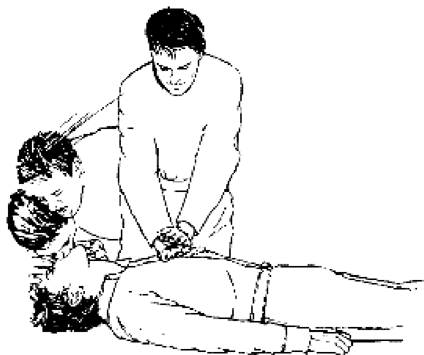
+ Lấy sạch dị vật trong miệng của nạn nhân.

**** Kỹ thuật tiến hành:***

+ Người cấp cứu quỳ bên cạnh nạn nhân (ngang vai).

+ Thổi ngạt hai lần liên tiếp.

+ Ép tim 15 lần.



Hình 7.6. Phương pháp một người cấp cứu

6.2. Phương pháp hai người cấp cứu

**** Chuẩn bị nạn nhân:***

- Cho nạn nhân nằm ngửa trên nền cứng, kê gối dưới vai.

- Mở miệng, lau sạch đờm dãi, đất cát trong miệng của nạn nhân.

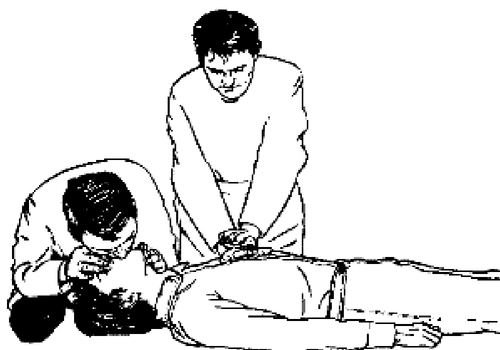
**** Kỹ thuật tiến hành:***

- Người cấp cứu: hai người quỳ hoặc đứng đối diện nhau:

+ Người 1: quỳ ngang cổ (thổi ngạt).

+ Người 2: quỳ ngang ngực (ép tim). Phối hợp nhịp nhàng.

- Thổi ngạt một lần, ép tim 5 lần (kỹ thuật thổi ngạt, ép tim như đã được mô tả ở trên); trong quá trình cấp cứu luôn luôn theo dõi mạch, nhịp thở và đồng tử của nạn nhân.



Hình 7.7. Phương pháp hai người cấp cứu

Bảng kiểm: Kỹ thuật thổi ngạt phương pháp miệng - miệng

TT	Nội dung	Có	Không
	Tiếp nhận và nhận định tình trạng nạn nhân		
1	Đưa nạn nhân ra khỏi nơi bị nạn		
2	Đặt nạn nhân nằm ngửa trên nền cứng		
3	Quan sát và nhận định tình trạng nạn nhân		
	Chuẩn bị dụng cụ		
4	Khay chữ nhật, hộp thuốc cấp cứu, gối		
5	Kìm mở miệng, đè lưỡi, kẹp kéo lưỡi, gạc, gạc chèn		
	Kỹ thuật tiến hành		
6	Nới rộng quần áo, kê gối dưới vai		
7	Người cấp cứu quỳ phía đầu nạn nhân, dùng kìm mở miệng		

TT	Nội dung	Có	Không
8	Đặt gạc chèn vào giữa hai hàm răng, phía góc hàm		
9	Đặt đầu nạn nhân nghiêng sang một bên, dùng gạc quấn vào ngón tay, móc hết đờm dãi, dị vật trong miệng nạn nhân		
10	Người cấp cứu quỳ hoặc đứng ngang vai nạn nhân, một tay đặt lên trán, ngón trỏ và ngón cái bịt mũi nạn nhân khi thổi vào, một tay đặt dưới cằm đẩy ra phía trước, lên trên		
11	Người cấp cứu ngậm miệng, hít sâu rồi áp miệng vào miệng nạn nhân thổi mạnh, quan sát lồng ngực nạn nhân		
12	Quan sát lồng ngực nạn nhân khi thổi, nếu lồng ngực phồng lên là không khí đã vào phổi. Ngực không phồng lên phải kiểm tra lại tư thế nạn nhân		
13	Ngẩng đầu lấy hơi cho lần thổi sau, đồng thời bỏ tay bịt mũi ra		
14	Tần số thổi ngạt: - Nạn nhân là người lớn thổi từ 16-18 lần/phút - Nạn nhân là trẻ em thổi từ 20-25 lần/phút		
15	Trong quá trình thực hiện luôn theo dõi mạch, nhịp thở, đồng tử của nạn nhân		

Bảng kiểm: Kỹ thuật thổi ngạt phương pháp miệng - mũi

TT	Nội dung	Có	Không
	Tiếp nhận và nhận định tình trạng nạn nhân		
1	Đưa nạn nhân ra khỏi nơi bị nạn		
2	Đặt nạn nhân nằm ngửa trên nền cứng		
3	Quan sát và nhận định tình trạng nạn nhân		
	Chuẩn bị dụng cụ		
4	Khay chữ nhật, hộp thuốc cấp cứu, gối		
5	Kìm mở miệng, đè lưỡi, kẹp kéo lưỡi, gạc, gạc chèn		
	Kỹ thuật tiến hành		
6	Nới rộng quần áo, kê gối dưới vai		
7	Người cấp cứu quỳ phía đầu nạn nhân, dùng kìm mở miệng		
8	Đặt gạc chèn vào giữa hai hàm răng, phía góc hàm		
9	Người cấp cứu đặt lòng bàn tay lên trán nạn nhân ấn xuống, lòng bàn tay kia đặt dưới cằm nạn nhân		
10	Đặt đầu nạn nhân nghiêng sang một bên, dùng gạc quấn vào ngón tay, móc hết đờm dãi, dị vật trong miệng nạn nhân		
11	Người cấp cứu ngậm miệng, hít sâu rồi áp miệng vào mũi nạn nhân thổi mạnh, đồng thời nâng cằm nạn nhân lên cho miệng kín lại		

TT	Nội dung	Có	Không
12	Quan sát lồng ngực nạn nhân khi thổi, nếu lồng ngực phồng lên là không khí đã vào phổi. Ngực không phồng lên phải kiểm tra lại tư thế nạn nhân		
13	Ngẩng lên lấy hơi để thổi lần sau		
14	Tần số thổi ngạt: - Nạn nhân là người lớn thổi từ 16-18 lần/phút - Nạn nhân là trẻ em thổi từ 20-25 lần/phút		
15	Quá trình thực hiện luôn theo dõi mạch, nhịp thở, đồng tử của nạn nhân		

Bảng kiểm: Kỹ thuật bóp bóng Ambu

TT	Nội dung	Có	Không
	Tiếp nhận và nhận định tình trạng nạn nhân		
1	Đưa nạn nhân ra khỏi nơi bị nạn		
2	Đặt nạn nhân nằm ngửa trên nền cứng		
3	Quan sát và nhận định tình trạng nạn nhân		
	Chuẩn bị dụng cụ		
4	Khay chữ nhật, hộp thuốc cấp cứu, gối		
5	Kìm mở miệng, đè lưỡi, kẹp kéo lưỡi, gạc, gạc chèn		

	Kỹ thuật tiến hành		
6	Nới rộng quần áo, kê gối dưới vai		
7	Người cấp cứu quỳ phía đầu nạn nhân, dùng kìm mở miệng		
8	Đặt gạc chèn vào giữa hai hàm răng, phía góc hàm		
9	Đặt đầu nạn nhân nghiêng sang một bên, dùng gạc quấn vào ngón tay, móc hết đờm dãi, dị vật trong miệng nạn nhân		
10	Người cấp cứu dùng tay nâng hàm dưới nạn nhân lên		
11	Đặt mặt nạ áp sát vào miệng, mũi nạn nhân (giữ chặt cho mặt nạ luôn kín)		
12	Bóp bóng, đồng thời quan sát lồng ngực nạn nhân khi bóp, nếu lồng ngực phồng lên là không khí đã vào phổi. Nếu không thì phải kiểm tra lại tư thế nạn nhân hoặc kiểm tra mặt nạ		
13	Tần số bóp bóng: - Nạn nhân là người lớn thổi từ 16-18 lần/phút - Nạn nhân là trẻ em thổi từ 20-25 lần/phút		
14	Quá trình thực hiện luôn theo dõi mạch, nhịp thở, đồng tử của nạn nhân		

Bảng kiểm: Kỹ thuật thổi ngạt và ép tim ngoài lồng ngực

TT	Nội dung	Có	Không
	Tiếp nhận và nhận định tình trạng nạn nhân		
1	Đưa nạn nhân ra khỏi nơi bị nạn		
2	Đặt nạn nhân nằm ngửa trên nền cứng, bằng phẳng		
3	Quan sát và nhận định tình trạng nạn nhân		
	Chuẩn bị dụng cụ		
4	Khay chữ nhật, hộp thuốc cấp cứu, gối		
5	Kìm mở miệng, đè lưỡi, kẹp kéo lưỡi, gạc, gạc chèn		
	Kỹ thuật tiến hành		
	Kỹ thuật ép tim ngoài lồng ngực		
6	Đặt nạn nhân nằm ngửa, kê gối dưới vai		
7	Nới rộng quần áo, để lộ vùng ngực nạn nhân		
8	Người cấp cứu quỳ ngang ngực bên phải nạn nhân		
9	Đấm vào vùng trước tim nạn nhân năm cái		
10	Đặt hai gốc bàn tay chồng lên nhau ở 1/3 dưới xương ức, dùng sức ấn mạnh lên ngực nạn nhân, sau đó chùng tay cho lồng ngực phồng lên (với trẻ em dùng một bàn tay)		
11	Ấn nhịp nhàng như trên với tần số 60-80 lần/phút với người lớn, 90-100 lần/phút với trẻ em		

12	Thường xuyên theo dõi sắc mặt, mạch, đồng tử của nạn nhân		
	Phối hợp thổi ngạt và ép tim (hồi sinh tim, phổi)		
	Phương pháp một người		
13	Người cấp cứu quỳ ngang vai nạn nhân, thổi ngạt hai lần, ép tim 15 lần		
	Phương pháp hai người		
14	Một người quỳ ngang ngực bên cạnh, bên phải nạn nhân để ép tim		
15	Một người quỳ ngang đầu đối diện người thứ nhất để thổi ngạt		
16	Phối hợp nhịp nhàng: thổi ngạt một lần, ép tim 5 lần		
17	Thường xuyên theo dõi mạch, nhịp thở, đồng tử của nạn nhân		

Bài 8
SƠ CỨU GÃY XƯƠNG

1. Nguyên nhân gây gãy xương

1.1. Gãy xương trực tiếp

Là xương bị gãy do tác nhân trực tiếp vào xương như:

- Bánh xe ôtô, xe máy,... đè trực tiếp lên chi hoặc các xương khác.
- Mảnh bom, mảnh đạn phá huỷ xương trực tiếp.
- Cây đổ, gậy đập, đòn gánh đánh trực tiếp vào xương.

1.2. Gãy xương gián tiếp

Là gãy xương ở xa nơi trực tiếp bị thương tổn như:

- Ngã từ trên cao xuống theo tư thế đứng nhưng lại gãy xương cột sống hay gãy xương đùi.
- Ngã chống tay nhưng lại gãy xương lồi cầu cánh tay,...

2. Phân loại gãy xương

**** Gãy xương kín***

Là loại gãy xương mà tổ chức da xung quanh

không bị tổn thương (đầu xương gãy không thông ra ngoài, ổ gãy không thông với bên ngoài).

**** Gãy xương hở***

Là gãy xương mà đầu xương gãy làm rách da thông với bên ngoài.

3. Triệu chứng gãy xương

- Đau: ngay sau khi chấn thương xảy ra, điểm đau cố định tại nơi gãy, đau tăng lên khi cử động.
- Sưng nề, bầm tím: xảy ra ngay sau chấn thương hoặc sau một vài giờ.
- Giảm hoặc mất vận động.
- Biến dạng trục của chi.
- Có tiếng lạo xạo xương gãy.
- Cử động bất thường.

4. Mục đích và nguyên tắc cố định gãy xương chi

4.1. Mục đích

- Làm cho nạn nhân đỡ đau, phòng ngừa sốc do chấn thương.
- Giảm bớt nguy cơ làm tổn thương thêm mạch máu, thần kinh, cơ, da do gãy xương gây nên.
- Trong trường hợp gãy hở: cố định gãy xương kết hợp xử trí vết thương phần mềm tốt còn có tác dụng giúp phòng ngừa nhiễm khuẩn vết thương.

4.2. Nguyên tắc

- Nẹp được sử dụng để cố định xương gãy phải đủ dài để bất động chắc khớp trên và khớp dưới chỗ gãy.

- Không nên cởi quần áo nạn nhân, khi cần phải bộc lộ vết thương thì cắt quần áo theo đường chỉ (nếu phải cởi thì cởi bên lành trước).

- Không đặt nẹp trực tiếp sát vào da nạn nhân, các chỗ mấu lồi của đầu xương phải lót bông rồi mới đặt nẹp.

- Gãy xương kín:

+ Bất động xương gãy (chi) theo tư thế cơ năng (chi dưới duỗi 180°, chi trên gấp khuỷu 90°).

+ Cố định nhẹ nhàng, cẩn thận, phải có người phụ giúp kéo nắn chi liên tục cho tới khi cố định xong.

- Gãy hở, gãy nội khớp: phải bất động theo tư thế gãy, không kéo nắn, kết hợp xử trí vết thương phần mềm.

- Sau khi cố định xong: đối với chi trên dùng băng tam giác treo lên cổ, đối với chi dưới buộc hai chi vào nhau.

5. Dụng cụ để cố định gãy xương

5.1. Nẹp để cố định

**** Nẹp Cramer***

Nẹp làm bằng thép, có hai sợi dọc và nhiều đoạn

thép ngang nối với nhau như bậc thang. Nẹp có thể uốn cong theo các vị trí cần thiết. Nẹp dùng để cố định gãy xương cánh tay, cẳng tay, cẳng chân.

**** Nẹp cao su***

Nẹp làm bằng cao su hai lớp có van để bơm hơi. Kích thước: chi dưới dài 80-100cm, chi trên dài 40-50cm. Khi dùng luồn nẹp vào chi gãy rồi bơm hơi lên.

**** Nẹp gỗ***

Thường dùng thanh gỗ bào nhẵn. Kích thước của nẹp, chi trên: dài 40-50cm, rộng 5-6cm, dày 0,3cm. Chi dưới: dài 80-130cm, rộng 8-10cm, dày 0,8cm.

**** Nẹp tùy ứng***

Có thể dùng tre, luồng, gỗ hoặc các vật liệu có sẵn.

**** Hộp thuốc cấp cứu, cáng, phiếu chuyển thương*** (nếu có).

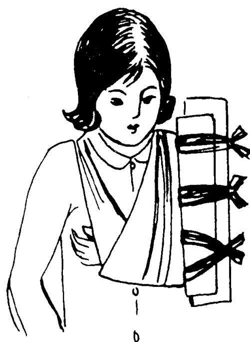
5.2. Bông

Dùng bông để lót đầu nẹp hoặc chỗ lồi của đầu xương, tốt nhất là dùng bông mỡ (không thấm nước). Nếu không có, có thể dùng bông thấm nước, vải hoặc giấy mềm.

5.3. Băng

Dùng để buộc cố định nẹp, băng rộng bản, dài ngắn tùy theo vị trí tổn thương. Băng phải bảo đảm chắc chắn để khi cố định không bị đứt.

6. Gãy xương cánh tay



Hình 8.1. Cố định gãy xương cánh tay

Gãy xương cánh tay thường xảy ra khi nạn nhân ngã chống tay hoặc do gậy đập vào,... Có thể gãy kín song cũng có trường hợp gãy hở.

**** Xử trí:***

- Nhanh chóng đưa nạn nhân ra khỏi nơi bị nạn.
- Đặt nạn nhân nằm hoặc ngồi theo tư thế thuận lợi.
- Làm lộ chi bị tổn thương.
- Quan sát và đánh giá tình trạng của chi bị tổn thương.

**** Trường hợp gãy hở:***

- Băng ép mép vết thương vào đầu xương để cầm máu.
- Đặt một miếng gạc hoặc một miếng vải sạch lên đầu xương chồi ra.
- Đặt một vành khăn hình bán nguyệt bằng vải hoặc bằng bông lên trên vết thương.
- Dùng băng để băng cố định vành khăn hình

bán nguyệt lại, băng nhẹ nhàng sao cho vành khăn không ép chặt vào đầu xương.

- Dùng nẹp cố định chi theo tư thế gãy (không kéo nắn).

- Xử trí xong viết phiếu chuyển thương và nhanh chóng chuyển nạn nhân đến bệnh viện.

- Trong quá trình xử trí và vận chuyển nạn nhân chú ý theo dõi và phòng, chống sốc.

**** Trường hợp gãy kín:***

- Nếu không có nẹp:

+ Gấp cẳng tay vuông góc với cánh tay.

+ Đặt cẳng tay bị tổn thương lên ngực.

+ Đặt một mảnh vải hoặc băng tam giác giữa tay bị tổn thương và ngực.

+ Treo tay nạn nhân vào cổ, nếu không có dây treo ta có thể luồn bàn tay nạn nhân qua khe giữa hai cúc áo ngực.

+ Buộc tay vào ngực bằng một khăn hoặc băng to bản.

- Có nẹp để bất động:

+ Nạn nhân ngồi: có người phụ giúp đứng ở phía trước một tay đỡ cánh tay sát hõm nách, một tay đỡ khuỷu tay.

+ Nạn nhân nằm: cánh tay dang ra và đưa về phía trước.

+ Cẳng tay gấp vuông góc với cánh tay.

+ Kéo nhẹ nhàng, liên tục theo trục của cánh tay.

+ Người cấp cứu chính: đặt hai nẹp gỗ hoặc nẹp

tre, một nẹp trên từ xương bả vai đến quá khuỷu tay, một nẹp dưới từ hõm nách đến quá khuỷu tay.

+ Lót bông vào hai đầu của nẹp sát với đầu xương.

+ Dùng hai dải băng to bản buộc cố định: một dải trên ổ gẫy, một dải dưới ổ gẫy.

+ Dùng băng cuộn hoặc băng tam giác treo cẳng tay lên cổ sao cho đúng góc độ và người bệnh thoải mái.

+ Dùng cuộn băng to bản cố định cánh tay vào thân.

+ Viết phiếu chuyển thương và chuyển nạn nhân đến bệnh viện.

7. Gãy xương cẳng tay

Gãy xương cẳng tay là chấn thương gặp ở mọi lứa tuổi, thường do ngã chống tay hoặc có vật khác đập vào. Xương cẳng tay có thể gãy kín, song cũng có trường hợp gãy hở. Có thể gãy một xương hoặc cả hai xương.



Hình 8.2. Cố định gãy xương cẳng tay

**** Xử trí:***

- Nhanh chóng đưa nạn nhân ra khỏi nơi bị nạn.

- Đặt nạn nhân nằm hoặc ngồi tùy theo mức độ tổn thương và sức chịu đựng.

- Làm lộ chi bị tổn thương, quan sát và đánh giá tình trạng chi.

**** Nếu gãy hở:***

- Băng ép mép vết thương vào đầu xương để cầm máu.

- Đặt một miếng gạc hoặc một miếng vải sạch lên đầu xương chồi ra.

- Đặt một vành khăn hình bán nguyệt bằng vải hoặc bằng bông lên trên vết thương.

- Dùng băng để băng cố định vành khăn hình bán nguyệt lại, băng nhẹ nhàng sao cho vành khăn không ép chặt vào đầu xương.

- Dùng nẹp cố định chi theo tư thế gãy (không kéo nắn).

- Xử trí xong viết phiếu chuyển thương và nhanh chóng chuyển nạn nhân đến bệnh viện.

- Trong quá trình xử trí và vận chuyển nạn nhân chú ý theo dõi và phòng, chống sốc.

**** Nếu gãy xương kín:***

- Trường hợp không có nẹp:

+ Nạn nhân ngồi được: ta có thể dùng băng tam giác to treo cẳng tay trước ngực.

+ Nếu nạn nhân nằm: đặt tay nạn nhân duỗi thẳng dọc theo thân. Buộc chi bị tổn thương vào cơ

thể bằng băng to bản hoặc ba mảnh vải rộng ở ba vị trí: cổ tay cố định vào đùi; cẳng tay cố định vào bụng; cánh tay cố định vào ngực.

- Trường hợp có nẹp để bất động:

+ Nạn nhân gấp cẳng tay vuông góc với cánh tay.

+ Người phụ giúp đứng ở phía trước một tay đỡ khuỷu tay, một tay nắm lấy bàn tay nạn nhân kéo nhẹ theo trục của chi.

+ Người làm chính đặt nẹp: một nẹp từ khớp khuỷu đến hết lòng bàn tay, một nẹp từ mỏm khuỷu đến đầu ngón tay.

+ Độn bông vào các đầu nẹp.

+ Dùng băng cuộn để cố định hai nẹp lại bảo đảm đủ chắc.

+ Dùng băng tam giác hoặc băng treo tay nạn nhân lên cổ.

+ Viết phiếu chuyển thương và đưa nạn nhân đến bệnh viện.

8. Gãy xương đùi

- Xương đùi là xương dài nhất cơ thể, nằm trong khu có nhiều cơ, mạch máu, thần kinh lớn. Mọi tai nạn gây nên gãy xương đùi đều phải được coi là tai nạn nặng nề, nghiêm trọng. Nếu không xử trí kịp thời và đúng kỹ thuật, nạn nhân sẽ bị tử vong do sốc chấn thương.

- Gãy xương đùi gặp ở mọi lứa tuổi, song người già và trẻ em chiếm tỷ lệ cao hơn.

- Gãy xương đùi thường xảy ra do ngã, tai nạn giao thông và bom đạn trong chiến tranh..., vì vậy có thể gãy kín hoặc gãy hở.

**** Xử trí:***

- Nhanh chóng đưa nạn nhân ra khỏi nơi bị nạn.

- Đặt nạn nhân nằm ở vị trí bằng phẳng.

- Chống sốc cho nạn nhân.

- Làm lộ vùng bị thương.

- Quan sát, đánh giá, xác định vị trí tổn thương.

- Băng cầm máu cho nạn nhân nếu là gãy xương hở, gây chảy máu nhiều.

**** Trường hợp không có nẹp:***

- Dùng năm cuộn băng to bản hoặc năm dải vải to.

- Cố định hai chân vào nhau, các vị trí cố định như sau: một dải trên chỗ gãy, một dải dưới chỗ gãy, một dải buộc hai đầu gối, một dải buộc hai cẳng chân, hai bàn chân băng số 8.

**** Trường hợp có nẹp (tre, gỗ) để cố định gãy xương:***

- Phương pháp hai nẹp

+ Cần có ba người, một người làm chính, hai người phụ giúp (cả ba người đều ngồi theo tư thế chân quỳ, chân chống).

• Người phụ giúp thứ nhất ngồi phía dưới chân tổn thương của nạn nhân: một tay đỡ gót

chân nạn nhân và kéo theo trục của chi; một tay nắm bàn chân nạn nhân hơi đẩy ngược về phía đùi sao cho bàn chân vuông góc với cẳng chân. Mắt luôn quan sát sắc mặt nạn nhân.

• Người phụ giúp thứ hai ngồi phía bên chi lành luồn tay nâng chi hoặc người nạn nhân và giữ nẹp.

• Người thứ ba (người làm chính) đặt hai nẹp: nẹp ngoài từ hõm nách đến quá gót, nẹp trong từ bẹn đến quá gót.

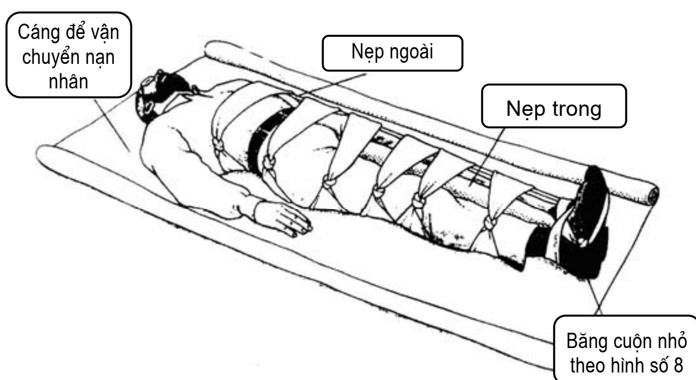
• Đệm bông, vải mềm hoặc giấy mềm vào đầu nẹp và mấu lồi của xương cả phía trong và phía ngoài.

• Luồn các dải băng để cố định: một dải trên chỗ gãy, một dải dưới chỗ gãy, một dải dưới khớp gối, một dải ở 1/3 dưới cẳng chân, một dải ngang hai mào chậu, một dải ngang ngực. Băng số 8 để giữ bàn chân vuông góc với cẳng chân.

• Ba dải còn lại dùng để cố định hai chi vào nhau: một dải sát hai cổ chân, một dải chính giữa hai gối, một dải sát hai bên bẹn.

+ Sau khi cố định xong kiểm tra tuần hoàn của chi, viết phiếu chuyển thương và nhanh chóng vận chuyển nạn nhân đến bệnh viện.

+ Trong quá trình xử trí và vận chuyển nạn nhân chú ý theo dõi và đề phòng sốc.



Hình 8.3. Cố định gãy xương đùi

- *Phương pháp ba nẹp*

+ Hai người phụ giúp quỳ sát bên cạnh nạn nhân, giúp nạn nhân nằm hơi nghiêng sang bên lành.

+ Người làm chính:

• Đặt nẹp thứ nhất từ sau xương bả vai đến quá gót chân (sau khi đặt nẹp xong, hai người phụ giúp giúp nạn nhân nằm lại tư thế ban đầu).

• Đặt nẹp thứ hai từ hõm nách đến quá gót chân.

• Đặt nẹp thứ ba từ bẹn đến quá gót chân.

+ Nhiệm vụ của hai người phụ giúp giống như trong phương pháp hai nẹp.

+ Độn bông hoặc giấy mềm, vải mềm vào đầu nẹp và mấu lồi của xương.

+ Buộc các dải băng cố định: một dải trên ổ gãy, một dải dưới ổ gãy, một dải dưới khớp gối, một dải ở 1/3 dưới cẳng chân, một dải ngang hai mào chậu, một dải ngang ngực. Băng số 8 để giữ bàn chân vuông góc với cẳng chân.

+ Sau khi cố định xong kiểm tra tuần hoàn của chi và tình trạng nạn nhân, viết phiếu chuyển thương, nhanh chóng chuyển nạn nhân đến bệnh viện.

+ Trong quá trình xử trí và vận chuyển phải theo dõi và đề phòng sốc.

9. Gãy xương cẳng chân

Cẳng chân có hai xương: xương chày và xương mác. Có thể gãy một trong hai xương hoặc gãy cả hai xương; có thể gãy kín hoặc gãy hở. Song nếu gãy một xương thì gãy xương chày diễn biến và xử trí phức tạp hơn gãy xương mác. Gãy xương cẳng chân thường do ngã, tai nạn hoặc vật nặng đè vào.

**** Trường hợp gãy xương hở:***

- Băng ép mép vết thương vào đầu xương để cầm máu.

- Đặt một miếng gạc hoặc một miếng vải sạch lên đầu xương chồi ra.

- Đặt một vành khăn hình bán nguyệt bằng vải hoặc bằng bông lên trên vết thương.

- Dùng băng để băng cố định vành khăn hình

bán nguyệt lại, băng nhẹ nhàng sao cho vành khăn không ép chặt vào đầu xương.

- Dùng nẹp cố định chi theo tư thế gãy (không kéo nắn).

- Xử trí xong viết phiếu chuyển thương và nhanh chóng chuyển nạn nhân đến bệnh viện.

- Trong quá trình xử trí và vận chuyển nạn nhân chú ý theo dõi và phòng, chống sốc.

**** Trường hợp gãy kín:***

- Không có nẹp cố định: chuẩn bị bốn dải băng to bản, bốn mảnh vải. Cố định hai chi vào nhau ở các vị trí: một dải trên ổ gãy, một dải dưới ổ gãy, một dải cố định đùi, một dải cố định hai bàn chân theo kiểu băng số 8.

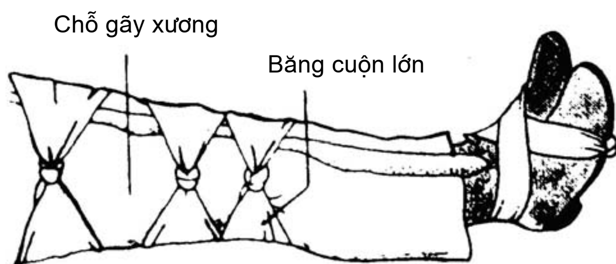
- Cố định cẳng chân bằng nẹp tre hoặc nẹp gỗ. Cần phải có ba người (cả ba người đều ngồi tư thế chân quỳ, chân chống).

+ Người thứ nhất: ngồi phía bàn chân nạn nhân, một tay đỡ gót chân và kéo theo trục của chi, một tay nắm bàn chân nạn nhân hơi đẩy về phía đùi sao cho bàn chân vuông góc với cẳng chân, mắt luôn luôn quan sát sắc mặt của nạn nhân.

+ Người thứ hai: ngồi bên nạn nhân (phía bên lành), luồn hai tay nâng chi nạn nhân khi luồn dây cố định.

+ Người làm chính: đặt hai nẹp (nẹp trong từ giữa đùi đến quá gót, nẹp ngoài từ giữa đùi đến quá gót, độn bông, vải mềm hoặc giấy mềm vào đầu nẹp

và các đầu xương cả hai phía trong và ngoài của chi. Buộc các dải băng cố định: một dải trên ổ gãy, một dải dưới ổ gãy, một dải trên khớp gối khoảng 3-5cm. Băng số 8 sát cổ chân để giữ bàn chân vuông góc với cẳng chân. Hai dải còn lại để cố định hai chi vào nhau: một dải sát cổ chân, một dải chính giữa gối. Sau khi cố định xong viết phiếu chuyển thương và nhanh chóng chuyển nạn nhân đến cơ sở y tế. Trong quá trình xử trí và vận chuyển nạn nhân chú ý theo dõi và phòng, chống sốc.



Hình 8.4. Cố định gãy xương cẳng chân

Bảng kiểm: Kỹ thuật cố định gãy kín xương cánh tay

TT	Nội dung	Có	Không
	Tiếp nhận và nhận định tình trạng nạn nhân		
1	Đưa nạn nhân ra khỏi nơi bị nạn		
2	Đặt nạn nhân nằm hoặc ngồi tuỳ theo tình trạng sức khỏe		
3	Nhận định toàn trạng nạn nhân và xác định vị trí xương gãy		

4	Giải thích, động viên nạn nhân hoặc người nhà yên tâm về thủ thuật sắp làm		
	Chuẩn bị dụng cụ		
5	Hai nẹp bằng gỗ: - Nẹp trên dài từ quá vai đến quá khuỷu tay - Nẹp dưới dài từ hố nách đến quá nếp gấp khuỷu tay		
6	Hai dải băng to bản, một cuộn băng, một băng tam giác		
7	Hộp cấp cứu, bông không thấm nước, phiếu chuyển thương		
	Kỹ thuật tiến hành		
8	Đặt nạn nhân nằm hoặc ngồi tuỳ theo tình trạng, để cẳng tay vuông góc với cánh tay, tay lành đỡ lấy tay đau		
9	Hướng dẫn người phụ giúp: đứng đối diện với nạn nhân, một tay đặt ở khuỷu, một tay đặt ở hõm nách, vừa kéo vừa quan sát nạn nhân		
10	Đặt nẹp trên từ quá vai đến quá khuỷu tay		
11	Đặt nẹp dưới từ hố nách đến quá khuỷu tay		
12	Đệm bông không thấm nước ở khuỷu, vai, hõm nách		
13	Đặt dải băng trên ổ gãy, dưới ổ gãy và cố định		
14	Treo cẳng tay trước ngực bằng băng tam giác		

13	Cố định tay với thân mình bằng cuộn băng		
15	Kiểm tra tuần hoàn đầu chi, viết phiếu chuyển thương		
16	Chuyển nạn nhân đến cơ sở điều trị		
17	Trong quá trình chuyển phải theo dõi sát tình trạng của nạn nhân		

Bảng kiểm: Kỹ thuật cố định gãy kín xương cẳng tay

TT	Nội dung	Có	Không
	Tiếp nhận và nhận định tình trạng nạn nhân		
1	Đưa nạn nhân ra khỏi nơi bị nạn		
2	Đặt nạn nhân nằm hoặc ngồi tuỳ theo tình trạng sức khỏe		
3	Nhận định toàn trạng nạn nhân và xác định vị trí xương gãy		
4	Giải thích, động viên nạn nhân hoặc người nhà yên tâm về thủ thuật sắp làm		
	Chuẩn bị dụng cụ		
5	Hai nẹp bằng gỗ: - Nẹp ngoài dài từ quá khuỷu tay đến đầu ngón tay - Nẹp trong dài từ nếp gấp khuỷu tay đến lòng bàn tay		
6	Ba dải băng to bản, một cuộn băng, một băng tam giác		
7	Hộp cấp cứu, bông không thấm nước, phiếu chuyển thương		

	Kỹ thuật tiến hành		
8	Đặt nạn nhân nằm hoặc ngồi tuỳ theo tình trạng, để cẳng tay vuông góc với cánh tay, tay lành đỡ lấy tay đau.		
9	Hướng dẫn người phụ giúp: đứng đối diện chi gãy, một tay đỡ khuỷu, một tay đỡ cổ tay, vừa kéo vừa quan sát nạn nhân		
10	Đặt nẹp ngoài từ quá khuỷu đến đầu ngón tay		
11	Đặt nẹp trong từ nếp gấp khuỷu đến hết lòng bàn tay		
12	Đệm bông khuỷu tay, cổ tay		
13	Đặt dải băng trên ổ gãy, dưới ổ gãy và ở bàn tay, cố định		
14	Treo cẳng tay trước ngực bằng băng tam giác		
15	Kiểm tra tuần hoàn đầu chi, viết phiếu chuyển thương		
16	Chuyển nạn nhân đến cơ sở điều trị		
17	Trong quá trình chuyển phải theo dõi sát tình trạng của nạn nhân		

Bảng kiểm: Kỹ thuật cố định gãy kín xương đùi

(Phương pháp hai nẹp)

TT	Nội dung	Có	Không
	Tiếp nhận và nhận định tình trạng nạn nhân		
1	Đưa nạn nhân ra khỏi nơi bị nạn		

2	Đặt nạn nhân nằm ngửa trên vị trí bằng phẳng		
3	Nhận định toàn trạng nạn nhân và xác định vị trí xương gãy		
4	Giải thích, động viên nạn nhân hoặc người nhà yên tâm về thủ thuật sắp làm		
	Chuẩn bị dụng cụ		
5	Hai nẹp bằng gỗ: - Nẹp ngoài dài từ hõm nách đến quá gót chân - Nẹp trong dài từ bẹn đến quá gót chân		
6	Chín dải băng to bản, một cuộn băng, bông không thấm nước		
7	Hộp dụng cụ và thuốc cấp cứu, cáng, phiếu chuyển thương		
	Kỹ thuật tiến hành		
8	Đặt nạn nhân nằm ngửa trên vị trí bằng phẳng, chân hơi dạng		
9	Hướng dẫn người phụ giúp thứ nhất: ngồi dưới chân nạn nhân, một chân quỳ, một chân chống, một tay đỡ gót, một tay đẩy bàn chân vuông góc với cẳng chân đồng thời kéo chi liên tục		
10	Hướng dẫn người phụ giúp thứ hai: ngồi bên chi lành, nâng đỡ chi nạn nhân và giữ nẹp		
11	Đặt nẹp ngoài từ hõm nách đến quá gót chân		

12	Đặt nẹp trong từ bẹn đến quá gót chân		
13	Đệm bông không thấm nước: hõm nách, bẹn, đầu gối, mắt cá chân		
14	Đặt dải băng trên, dưới ổ gãy, dưới khớp gối, cổ chân, ngang hai mào chậu và ngang ngực rồi cố định.		
15	Dùng cuộn băng để băng bàn chân vuông góc với cẳng chân		
16	Đặt dải băng ở 1/3 trên đùi, ngang hai khớp gối, 1/3 dưới cẳng chân và cố định		
17	Kiểm tra tuần hoàn đầu chi, viết phiếu chuyển thương		
18	Chuyển nạn nhân đến cơ sở điều trị		
19	Trong quá trình chuyển phải theo dõi sát tình trạng của nạn nhân		

Bảng kiểm: Kỹ thuật cố định gãy kín xương cẳng chân

TT	Nội dung	Có	Không
	Tiếp nhận và nhận định tình trạng nạn nhân		
1	Đưa nạn nhân ra khỏi nơi bị nạn		
2	Đặt nạn nhân nằm ngửa trên vị trí bằng phẳng		
3	Nhận định toàn trạng nạn nhân và xác định vị trí xương gãy		
4	Giải thích, động viên nạn nhân hoặc người nhà yên tâm về thủ thuật sắp làm		

	Chuẩn bị dụng cụ		
5	Hai nẹp bằng gỗ dài từ giữa đùi đến quá gót chân		
6	Năm dải băng to bản, một cuộn băng, bông không thấm nước		
7	Hộp thuốc cấp cứu, cáng, phiếu chuyển thương		
	Kỹ thuật tiến hành		
8	Đặt nạn nhân nằm ngửa trên vị trí bằng phẳng, chân hơi dạng		
9	Hướng dẫn người phụ giúp thứ nhất: ngồi dưới chân nạn nhân, một chân quỳ, một chân chống, một tay đỡ gót, một tay đẩy bàn chân vuông góc với cẳng chân đồng thời kéo chi liên tục		
10	Hướng dẫn người phụ giúp thứ hai: ngồi bên chi lành, giữ nẹp và nâng đỡ chi gãy của nạn nhân		
11	Đặt nẹp ngoài, trong từ giữa xương đùi đến quá gót chân		
12	Đệm bông không thấm nước: đầu gối, mắt cá chân		
13	Đặt dải băng trên, dưới ổ gãy và trên khớp gối, cố định		
14	Dùng cuộn băng để băng bàn chân vuông góc với cẳng chân		
15	Đặt dải băng ngang hai gối, hai cổ chân và cố định		
16	Kiểm tra tuần hoàn đầu chi, viết phiếu chuyển thương		
17	Chuyển nạn nhân đến cơ sở điều trị		
18	Quá trình chuyển phải theo dõi sát tình trạng của nạn nhân		

Bài 9
VẬN CHUYỂN NẠN NHÂN

1. Nguyên tắc vận chuyển nạn nhân



Hình 9.1. Phương pháp nạng người

- Không được di chuyển nạn nhân trừ khi thật sự cần thiết. Không được làm nguy hại đến sự an toàn của họ.

- Giải thích cho nạn nhân biết lý do phải di chuyển để nạn nhân yên tâm và phối hợp hành động một cách tốt nhất (nếu có thể).

- Di chuyển nạn nhân cần phải có người trợ

giúp, người trợ giúp phải có kiến thức hoặc hiểu rõ những gì họ phải làm để có thể phối hợp nhịp nhàng, đầy đủ và hiệu quả.

- Trong trường hợp có nhiều người cùng tham gia di chuyển nạn nhân, cần phải có một người chỉ đạo hướng dẫn các việc bằng lời nói.

- Vận chuyển nạn nhân phải đúng kỹ thuật để tránh cho người vận chuyển khỏi bị tai nạn, tổn thương cột sống khi khiêng, vác nạn nhân.

2. Các phương pháp vận chuyển nạn nhân

2.1. Trường hợp chỉ có một người cấp cứu

2.1.1. Phương pháp nạng người

- Người làm nhiệm vụ vận chuyển đứng bên cạnh nạn nhân, dìu nạn nhân đứng dậy, nắm chặt tay nạn nhân và choàng qua cổ.

- Quàng tay còn lại sang eo (hông) bên kia của nạn nhân và nắm thật chặt quần áo ngay chỗ đó để giữ nạn nhân thẳng người trong lúc di chuyển.

- Chân phía bên nạn nhân tiến lên một bước, di chuyển từng bước nhỏ và theo nhịp phù hợp với sải chân của nạn nhân. Trong trường hợp đó, nếu có thể, nên dùng gậy chống để giúp nạn nhân đứng vững hơn. Luôn tìm cách động viên, an ủi nạn nhân.

2.1.2. Phương pháp ẵm



Hình 9.2. Phương pháp ẵm

- Ngồi xổm bên cạnh nạn nhân và choàng một tay quanh eo (hông) nạn nhân.
- Luồn tay kia dưới chân, ngang đầu gối nạn nhân và nâng lên.

2.1.3. Phương pháp kéo



Hình 9.3. Phương pháp kéo

- Người vận chuyển ngồi sau lưng nạn nhân và đặt hai tay nạn nhân ra trước ngực.
- Luồn hai tay vào hai bên nách nạn nhân và kéo đi.

Trường hợp nạn nhân đang mặc áo jacket, cởi nút áo ra và kéo cao lên ngang vai để kéo đi.

2.1.4. Phương pháp cõng



Hình 9.4. Phương pháp cõng

- Ngồi trước mặt và xoay lưng vào nạn nhân, để nạn nhân tự ôm cổ.

- Hai tay người làm nhiệm vụ vận chuyển giữ chặt vào đùi nạn nhân rồi đứng lên từ từ sao cho lưng người làm nhiệm vụ vận chuyển vẫn thẳng.

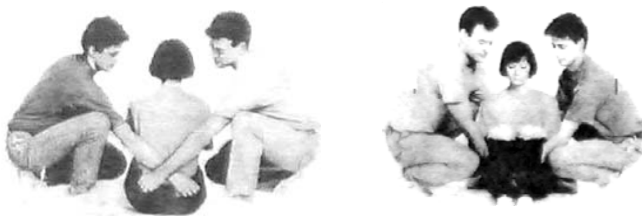
2.2. Trường hợp có hai người cấp cứu

2.2.1. Di chuyển nạn nhân bằng phương pháp nạn nhân ngồi trên hai tay bắt chéo

- Hai người vận chuyển ngồi xổm hai bên nạn nhân, bắt chéo tay sau lưng và nắm lấy thắt lưng quần của nạn nhân.

- Luồn tay kia phía dưới đầu gối nạn nhân, người này nắm lấy cổ tay người kia.

- Ôm chặt người nạn nhân, cùng nâng lên và di chuyển chậm, nhẹ nhàng, sao cho lưng người vận chuyển vẫn thẳng.



Hình 9.5. Di chuyển nạn nhân

2.2.2. Phương pháp di chuyển nạn nhân bằng cáng

** Nguyên tắc chung khi sử dụng cáng:*

- Kiểm tra cáng cứu thương trước khi sử dụng.

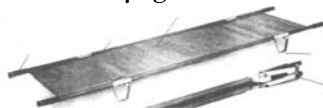
- Bảo đảm cáng cứu thương phải có khả năng chịu nổi trọng lượng của nạn nhân.

- Giải thích cho nạn nhân những vấn đề có thể xảy ra khi khiêng cáng để họ yên tâm và phối hợp với người vận chuyển (nếu có thể) trước khi đặt nạn nhân lên cáng.

- Khi nạn nhân bất tỉnh hoặc nếu cần di chuyển đi xa trên cáng, nên cố định buộc kỹ nạn nhân vào cáng cứu thương.

** Phân loại cáng:*

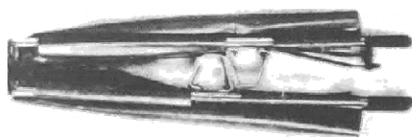
- Cáng cứu thương đạt tiêu chuẩn: Furley và Utila là nhãn hiệu của những cáng cứu thương đạt tiêu chuẩn chất lượng.



Hình 9.6. Cáng Furley

+ Cáng cứu thương hiệu Furley: loại cáng thương này gấp lại được theo chiều ngang để cất đi. Tấm vải bạt được gấp lại phía trên cáng.

+ Cáng cứu thương hiệu Utila: loại cáng thương này được gấp gọn hơn loại cáng hiệu Furley, hai cáng có khớp nối nên có thể gấp lại theo chiều dọc. Các tay nắm cũng được thu lại gọn gàng.



Hình 9.7. Cáng Utila

- Cáng cứu thương tự tạo:

+ Cáng cứu thương rời: là loại cáng gồm một miếng vải bạt và hai cây khiêng, thường dùng để chuyển nạn nhân một quãng ngắn như sang một cáng khác hoặc ra xe cứu thương. Miếng vải bạt có móc và hai lỗ bên để luồn cáng khiêng vào. Khoảng giữa có những giá đỡ làm cho cáng chắc chắn hơn.

+ Cáng cứu thương giả: trong những trường hợp cần thiết, không có dụng cụ và nạn nhân cần được di chuyển kịp thời, người vận chuyển có thể thay thế cáng bằng một cánh cửa, bảng quảng cáo. Ngoài ra, có thể dùng hai thanh khiêng, tạm luồn vào tay áo lộn ngược vào trong để thay thế cáng cứu thương.

* *Chuẩn bị cáng* (cáng đạt tiêu chuẩn):



Hình 9.8. Cách mở cáng

- Cách mở cáng:

+ Đặt cáng nghiêng sang một bên, tháo dây cột và mở chân cáng ra.

+ Dùng chân đẩy thanh ngang bên ngoài ra.

+ Dựng đứng cáng lên và ấn mạnh xuống thanh ngang còn lại để mở.

Chú ý: Nếu cả hai thanh ngang quay vào trong thì dựng đứng thanh ngang lên, dùng chân đạp mạnh vào.

- Cách gấp (xếp) cáng:

+ Để cáng cứu thương nghiêng sang một bên, dùng chân ấn mạnh vào bản lề của thanh ngang.

+ Gập hai đầu cáng lại và cột gọn gàng.



Hình 9.9. Cách xếp cáng

** Đặt nạn nhân lên cáng:*

- Cần phải có người phụ giúp (lý tưởng nhất là 5 người) nhẹ nhàng nghiêng nạn nhân sang một bên.

- Đặt cáng sát lưng rồi đồng thời lật nạn nhân nằm ngửa trên cáng an toàn.

- Chú ý:

+ Có thể dùng cáng rời, dùng chăn hoặc dùng cách khiêng trực tiếp để khiêng người bệnh. Không được khiêng nạn nhân nếu nghi ngờ bị gãy xương cột sống.

+ Trường hợp khẩn cấp cần di chuyển nạn nhân khỏi nơi nguy hiểm ngay thì phải giữ đầu, thân người và chân nạn nhân thẳng hàng.

** Cách khiêng cáng:*

- Nguyên tắc chung là khiêng chân nạn nhân lên trước (trừ trường hợp đặc biệt).

- Kỹ thuật khiêng cáng:

+ Bốn người đứng ở tay cầm, nếu chỉ có ba người thì hai người ở đầu, một người ở cuối cáng.

+ Khi có hiệu lệnh, tất cả cùng nâng cáng lên và giữ sao cho người nạn nhân thăng bằng.

+ Người khiêng cáng bước đầu tiên di chuyển bằng chân phía bên cáng và bước ngắn, chậm.

+ Khi có hiệu lệnh, những người khiêng cùng ngồi xổm xuống rồi hạ cáng.



Hình 9.10. Kỹ thuật khiêng cáng

Bảng kiểm: Phương pháp vận chuyển nạn nhân

(Phương pháp một người)

TT	Nội dung	Có	Không
Phương pháp nạng người			
1	Đứng cạnh nạn nhân, đỡ nạn nhân đứng dậy		
2	Nắm chặt tay nạn nhân và choàng qua cổ nạn nhân		
3	Quàng tay còn lại sang eo (hông) bên kia của nạn nhân và nắm chặt quần áo ngay chỗ đó để giữ nạn nhân thẳng người trong lúc di chuyển		
4	Tiến lên phía trước (bước đầu tiên) bằng chân phía bên nạn nhân. Di chuyển từng bước nhỏ và theo nhịp phù hợp với sải chân của nạn nhân		
5	Kết hợp vừa di chuyển nạn nhân vừa động viên an ủi và quan sát toàn trạng nạn nhân		

Phương pháp ẵm			
1	Ngồi xổm bên cạnh nạn nhân và choàng một tay quanh eo ngang hông nạn nhân		
2	Luồn tay kia dưới chân, ngang đầu gối nạn nhân và nâng lên		
3	Di chuyển nạn nhân nhẹ nhàng, hạn chế gây đau đớn		
Phương pháp kéo			
1	Ngồi sau lưng nạn nhân và đặt hai tay nạn nhân ra trước ngực		
2	Luồn hai tay vào hai bên nách nạn nhân để kéo (nếu nạn nhân mặc áo jacket, cởi nút áo nạn nhân ra và kéo cao lên ngang vai)		
3	Kéo nạn nhân đi nhẹ nhàng, hạn chế gây đau đớn thêm cho nạn nhân		
Phương pháp cõng			
1	Ngồi trước mặt và xoay lưng vào nạn nhân để nạn nhân tự ôm lấy cổ		
2	Hai tay giữ chặt vào đùi nạn nhân rồi đứng lên từ từ sao cho lưng người vận chuyển vẫn thẳng		
3	Cõng nạn nhân đi từng bước nhẹ nhàng, hạn chế gây đau đớn cho nạn nhân		

Bảng kiểm: Phương pháp vận chuyển nạn nhân

(Phương pháp hai người)

TT	Nội dung	Có	Không
Di chuyển nạn nhân bằng phương pháp nạn nhân ngồi trên hai tay bắt chéo			
1	Hai người vận chuyển ngồi xổm hai bên nạn nhân, bắt chéo tay sau lưng và nắm lấy thắt lưng quần nạn nhân		
2	Luồn tay kia phía dưới đầu gối nạn nhân, người này nắm lấy cổ tay người kia		
3	Ôm chặt người nạn nhân, cùng nâng nạn nhân lên nhẹ nhàng		
4	Cả hai người vận chuyển cùng bước đi để di chuyển nạn nhân chậm sao cho lưng người vận chuyển vẫn thẳng		
Vận chuyển nạn nhân bằng cáng			
	Mở cáng		
1	Đặt cáng nghiêng sang một bên, tháo dây cột và mở chân cáng ra		
2	Dùng chân đẩy thanh ngang bên ngoài ra		
3	Dựng đứng cáng lên và ấn mạnh xuống thanh ngang còn lại để mở ra (nếu cả hai thanh ngang quay vào trong, dựng đứng thanh ngang và dùng chân đạp mạnh vào)		

	Đặt nạn nhân lên cáng		
4	Cùng với người phụ giúp (lý tưởng nhất là 5 người) nhẹ nhàng nghiêng nạn nhân sang một bên		
5	Đặt cáng sát lưng, đồng thời lật nạn nhân nằm ngửa trên cáng an toàn		
	Khiêng cáng		
6	Bốn người đứng ở tay cầm, nếu chỉ có ba người thì hai người ở đầu, một người ở cuối cáng		
7	Theo hiệu lệnh, tất cả cùng nâng cáng lên và giữ sao cho người nạn nhân được thăng bằng		
8	Chân phía bên cáng bước về phía trước rồi bước đi (bước ngắn) đều nhau và chậm		
9	Đến địa điểm dừng cáng, ngồi xổm xuống rồi hạ cáng nhẹ nhàng		
	Gấp cáng		
10	Để cáng nghiêng sang một bên, dùng chân ấn mạnh vào bản lề của thanh ngang		
11	Gập hai đầu cáng lại và buộc gọn gàng		

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. *Điều dưỡng cơ bản*, Nxb. Y học, 2007.
2. *Giáo trình giáo dục quốc phòng*, Nxb. Giáo dục, 2002, tập II.
3. *Cấp cứu nội khoa*, Nxb. Y học, 2000.
4. *Cấp cứu tại chỗ trong các cơ sở tại chỗ*, Nxb. Y học, 2001.
5. *Cẩm nang sơ, cấp cứu trẻ em và người lớn*, Nxb. Phụ nữ, 2004.
6. *Fundamentals of Nursing*, Patricia A. Potter, RN, MSN, PhD. Anne Griffin Perry, RN, MSN, EdD, ISBN 0-323-01141-1.2001.
7. *Clinical Nursing Procedures*, Lisa Dougherty and Sara Lister, ISBN-13; 978.14051-0161-5.

MỤC LỤC

Chịu trách nhiệm xuất bản
TS. NGUYỄN DUY HÙNG
Chịu trách nhiệm nội dung
HOÀNG TRỌNG QUANG

Biên tập nội dung: BÙI HỒNG THÚY
BS. NGUYỄN LAN
PHẠM NGỌC BÍCH
Trình bày bìa: ĐƯỜNG HỒNG MAI
Chế bản vi tính: ĐÀO BÍCH
Sửa bản in: PHÒNG BIÊN TẬP KỸ THUẬT
Đọc sách mẫu: PHẠM NGỌC BÍCH

NHÀ XUẤT BẢN CHÍNH TRỊ QUỐC GIA - SỰ THẬT, 12/86 Duy Tân, Cầu Giấy, Hà Nội
BT: 080 49221, Fax: 080 49222, E-mail: suthat@hn.vnn.vn, Website: www.nxbctqg.vn

TÌM ĐỌC

Phương Nam Đình, Nguyễn Mạnh Hùng, Long Quân Thắng,
Lý Hồng Dương, Hoàng Cát Minh, Hoàng Vân, Dương Minh Hào
SỔ TAY PHÒNG CHỐNG TAI NẠN BẤT NGỜ

Phan Đào Nguyên (Biên soạn)
SỨC KHỎE QUÝ HƠN VÀNG

Hoàng Gia (Chủ biên), Bùi Đức Dương, Vũ Đình Quý
CHĂM SÓC BỆNH TRONG GIA ĐÌNH (Tập I, II)

